



Estudio de percepción del acetaminofén genérico vs la marca en la ciudad de Bogotá

Presentado por

Jhonnatan Torres Manrique

Colegio de Estudios Superiores Administración – CESA

Maestría en Dirección de Marketing - MDM 15

Bogotá

2021

Estudio de percepción del acetaminofén genérico vs la marca en la ciudad de Bogotá

Presentado por

Jhonnatan Torres Manrique

Dirigido por:

Inmaculada Aragón

Colegio de Estudios Superiores Administración – CESA

Maestría en Dirección de Marketing - MDM 15

Bogotá

2021

Contenido

1. Resumen	9
2. Introducción	10
2.1. Planteamiento del problema.....	10
2.2. Hipótesis	17
3. Objetivos	17
3.1. Objetivo general	17
3.2. Objetivos específicos	17
4. Estado del arte	17
4.1. Mercado de medicamentos genéricos en Colombia	17
1.4.1. Historia de la Industria Farmacéutica	17
1.4.2. Mercado Sector Gobierno – Institucional.....	19
1.4.3. Mercado Sector Privado – Retail.....	20
4.2. Acetaminofén, la molécula más prescrita en Colombia.....	22
2.4.1. ¿El acetaminofén es adictivo?	26
4.3. La calidad en los medicamentos.....	27
4.4. Precios en la industria farmacéutica	31
4.5. Farmacias en Colombia	36
4.6. Principales tendencias en la industria	39
5. Marco teórico	42
5.1. Posicionamiento.....	42

5.2. Fidelización	43
6. Metodología 44	
6.1. Tipo y diseño de la investigación.....	44
6.2. Definición de la población	45
6.3. Tamaño de la muestra.....	47
6.4. Instrumento.....	49
6.5. Diseño del cuestionario	50
7. Análisis de los resultados.....	51
7.1. Encuestas realizadas a consumidores.....	51
1.7.1. Datos sociodemográficos.....	51
1.7.2. Datos de posicionamiento, compra e influenciador.....	53
7.2. Encuestas realizadas a médicos.....	69
2.7.1. Datos sociodemográficos.....	69
2.7.2. Datos de posicionamiento, compra e influenciador.....	70
7.3. Encuestas realizadas a farmacéuticos	76
3.7.1. Datos sociodemográficos.....	76
3.7.2. Datos de posicionamiento, compra e influenciador.....	78
8. Conclusiones 86	
9. Recomendaciones.....	90
10. Bibliografía 95	
11. Anexos 105	

Índice de figuras

Figura 1 Comportamiento de venta de acetaminofén gotas.....	11
Figura 2 Pieza publicitaria del INVIMA apoyando los genéricos.....	15
Figura 3 Evolución del número de afiliados al SGSSS por régimen (millones) y de la cobertura	20
Figura 4 Escalera de uso de medicamentos para el dolor	23
Figura 5 Ventas de Genéricos y Marcas de acetaminofén en Colombia Ventas totales en VALORES según reportes a SISMED de años 2012-2014	24
Figura 6 Venta de acetaminofén desde el año 2017 al 2019 en Colombia.....	25
Figura 7 Participación porcentual del gasto de bolsillo en el gasto total de salud.....	36
Figura 8 Pirámide poblacional de la ciudad de Bogotá, discriminada por género.	47
Figura 9 Ecuación para muestra representativa	48
Figura 10 Flujo de encuesta para los consumidores	50
Figura 11 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	51
Figura 12 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	52
Figura 14 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	52
Figura 15 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	53
Figura 16 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	54
Figura 17 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	54
Figura 18 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	55
Figura 19 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	56
Figura 20 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	57
Figura 21 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	57

Figura 22 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	58
Figura 23 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	58
Figura 24 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	59
Figura 25 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	60
Figura 26 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	60
Figura 27 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	61
Figura 28 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de acetaminofén genérico de Bogotá.....	62
Figura 29 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	62
Figura 30 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	63
Figura 31 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	64
Figura 32 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	64
Figura 33 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	65
Figura 34 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	66
Figura 35 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	66
Figura 36 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	67
Figura 37 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	67
Figura 38 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá.....	68
Figura 39 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá.....	69
Figura 40 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá.....	69
Figura 41 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá.....	70
Figura 42 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá.....	71
Figura 43 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá.....	71

Figura 44 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá.....	72
Figura 45 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá.....	73
Figura 46 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá.....	73
Figura 47 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá.....	74
Figura 48 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá.....	75
Figura 49 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá.....	75
Figura 50 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá.....	76
Figura 51 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá	76
Figura 52 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá	77
Figura 53 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá	78
Figura 54 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá	78
Figura 55 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá	79
Figura 56 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá	80
Figura 57 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá	81
Figura 58 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá	81
Figura 59 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá	82
Figura 60 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá	83
Figura 61 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá	83
Figura 62 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá	84
Figura 63 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá	85

Índice de tablas

Tabla 1 Evaluación y análisis de calidad de comprimidos de paracetamol	13
Tabla 2 Participación de la población de Bogotá por niveles socioeconómicos.	46
Tabla 3 Ficha técnica y resultados de los tamaños de muestra.....	49

Índice de anexos

Anexo A Encuesta de percepción para consumidores de acetaminofén en la ciudad de Bogotá	105
Anexo B Flujo de encuesta para médicos	111
Anexo C Encuesta de factores de prescripción para médicos en la ciudad de Bogotá.	112
Anexo D Flujo de encuesta para farmacéuticos.....	117
Anexo E Encuesta de factores de prescripción para médicos en la ciudad de Bogotá.	118

1. Resumen

El sistema de salud colombiano es considerado uno de los mejores del mundo por su nivel de cobertura en la población, implicando unos altos costos de mantenimiento que llevan a realizar un análisis importante de los genéricos considerando su relación precio calidad. Esto, al jugar un papel fundamental en la sostenibilidad del sistema de salud y en especial en la coyuntura actual generada por los altos gastos que generó la pandemia.

En el trabajo se desarrolla un análisis en torno a la percepción del acetaminofén en temas de calidad y efectividad, con la finalidad de identificar las variables que afectan el consumo de acetaminofén genérico en la ciudad de Bogotá (nivel socioeconómico, canal de adquisición de la compra, marca, precio, entre otros), y así dar recomendaciones para lograr un mejor posicionamiento a través de los diferentes actores.

La investigación incluye encuestas a consumidores, médicos y farmacéuticos, comparando cada una de las variables contra la marca, con el fin de identificar *gaps* y desarrollar planes de acción.

PALABRAS CLAVES:

Medicamentos genéricos, Percepción, Posicionamiento, Marketing Farmacéutico, Medicamentos sin prescripción, Over the counter (OTC), Acetaminofén, Sistema de Salud Colombiano.

2. Introducción

2.1. Planteamiento del problema

En el país hay una lucha por la venta de medicamentos, según Ardila (2014):

Se tiene los medicamentos originales o de marca, fabricados por grandes empresas multinacionales que invierten mucho dinero en investigación y desarrollo para crear un producto que estará protegido por una patente que le da el beneficio de su comercialización y es una barrera contra la piratería. En el otro extremo, están los medicamentos genéricos, producidos por laboratorios nacionales que fabrican productos que cumplen con las mismas funciones del medicamento de marca, pero son elaborados a un menor costo, ya que no necesitan invertir en innovación y desarrollo de productos. (pág. 24)

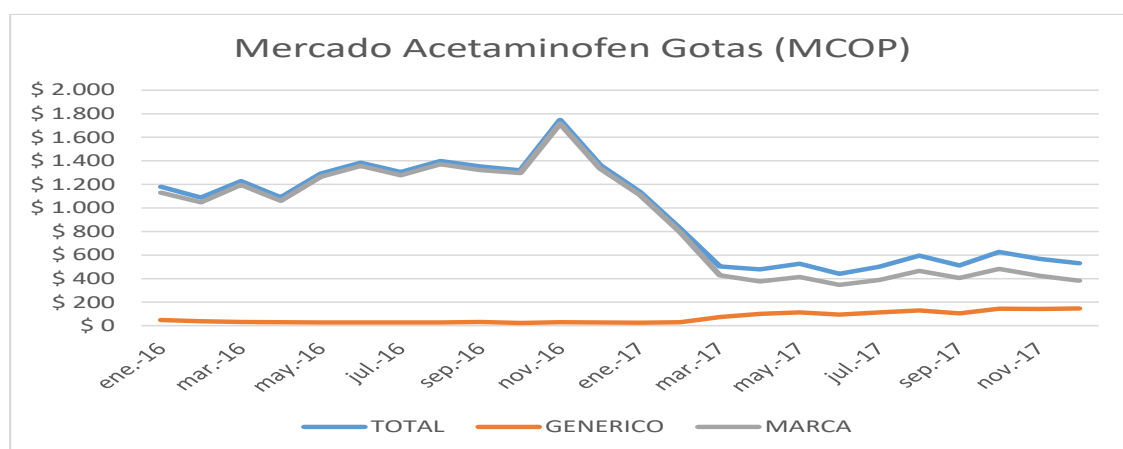
Al mismo tiempo que están productos de marca y genéricos, están dos subcategorías. Estas son RX y OTC, “Los OTC (*Over the counter*), definidos por la *Food and Drug Association* – FDA como aquellos medicamentos que pueden ser comprados por los usuarios sin necesidad de una prescripción médica y aquellos que requieren prescripción médica (RX)” (Fernandez et al, 2013, pág. 17).

El mercado farmacéutico colombiano, para el canal privado (consumidores que compran de su propio bolsillo), en el año 2018 de 5,6 billones de pesos, el 60% eran productos RX y el 40% eran productos OTC, de acuerdo con cifras de IQVIA (2019).

Un ejemplo del posicionamiento de las marcas ocurrió en el año 2016, se presentó una situación en el mercado de la molécula acetaminofén, en la presentación de gotas (OTC), donde el líder Dolex (la marca) comunica que no va a seguir con la comercialización por problemas en la dosificación con el gotero. Ante esto, los demás competidores (genéricos)

esperaban ganar ese mercado de aproximadamente \$1100 millones de pesos al mes. El resultado fue muy diferente al esperado, dado que no se ganó este *market share*, sino que el 25% migró a la presentación Dolex jarabe, el 15% paso a las presentaciones de gotas de otros competidores y, finalmente, el 60% del mercado se perdió debido a la desaparición de la marca líder. Lo anterior se puede ver en el gráfico adjunto. (IMS, 2019)

Figura 1 *Comportamiento de venta de acetaminofén gotas*



Nota: (IQVIA & Quintiles, 2019)

Si se revisa el impacto en el mercado OTC, de acuerdo con la situación de Dolex, la personas que prefieren adquirir productos de marca podrían llegar cerca al (80% - 90)% dependiendo de la categoría y target, de hecho Ladha lo ratifica en su informe, donde dice que el 97% de los consumidores de medicamentos de libre prescripción, no le preguntan a su médico, dado a que lo han comprado anteriormente o han visto publicidad sobre el mismo; también confirma que les gusta comprar la misma marca que han usado previamente, mostrando la fidelidad en este mercado (2007, pág. 4).

De acuerdo con información de IMS con cierre a Diciembre del 2020, Dolex es la marca líder con una participación del categoría dolor con el 57% de *market share*, mercado donde hay 58 *players*; es una marca que invierte en actividades promocionales para que sus clientes sigan teniendo una buena percepción del medicamento, o como lo dice Díaz: “las empresas de marca emprenden campañas publicitarias orientadas a demostrar que las imitaciones no tienen la misma calidad del producto original, lo que técnicamente se atribuye a diferencias en materia de bioequivalencia y absorción del fármaco pertinente.” (2008, pág. 190).

Ahora bien, en cuanto a estas diferencias de bioequivalencia y absorción del fármaco, al igual que todos los medicamentos de marca, los medicamentos genéricos deben tener una revisión de calidad por parte del INVIMA, que es la agencia reguladora nacional de Colombia y sobre los genéricos dicen:

Es el producto farmacéutico que contiene un principio activo que ya ha sido aceptado en las Normas Farmacológicas Colombianas y no es aquel producto con el cual se ha desarrollado la investigación completa de su desarrollo, desde su síntesis química hasta su utilización clínica. (Vacca Gonzalez et al, 2006, pág. 318)

Con el fin de poder validar la eficacia de los medicamentos genéricos contra el innovador, no solo el INVIMA se encarga de hacer las validaciones, sino que también han salido estudios adicionales donde se demuestra como al final tienen el mismo efecto, de acuerdo con los siguientes autores; en el caso del paracetamol 500mg o acetaminofén 500mg como se le conoce en el mercado, se realizó un estudio por parte de Operto, Castellano y Kaufman que se publicó *Latin America Journal of Pharmacy* en donde después de realizar varias pruebas se concluye que de 10 marcas de genéricos, todas cumplen con los ensayos

referidos a tener de principio activo, uniformidad de unidades de dosificación, disgregación y disolución (Según USP30) (2008, pág. 606).

Tabla 1 *Evaluación y análisis de calidad de comprimidos de paracetamol*

Marca N°	Principio Activo (%) ^a	RSD (%) ^b
1	96,9	1,4
2	100,2	3,2
3	95,3	0,6
4	102,8	1,8
5	97,6	1,5
6	99,1	1,8
7	96,2	1,0
8	95,9	1,4
9	96,8	1,1
10	95,2	0,9

Tabla 3. Determinación espectrofotométrica de paracetamol en comprimidos. ^a Intervalo de aceptación según USP 30 es entre 90 y 110% de lo rotulado. ^b Promedio de 3 determinaciones.

Nota: (Operto et al, 2008)

Un comportamiento de eficacia similar se muestra en un estudio realizado por Sicras y Navarro, para los medicamentos Amlodipino y Simvastatina, ambos genéricos los cuales se les inicio tratamiento a 1252 pacientes, después de un año de consumir la marca; se midieron variables como: comorbilidad, cumplimiento, tiempo de tratamiento, determinaciones bioquímicas y opinión de los profesionales y los pacientes. Como conclusión afirman en los pacientes con el tratamiento de Amlodipino o Simvastatina, el cumplimiento desciende con el tiempo independiente se cambie o no a una EFG (genérico). (2010, pág. 473)

Una vez se ha validado la calidad de los genéricos de acuerdo con los estudios anteriormente nombrados, cuando la marca ha perdido la patente puede bajar el precio y competir igual por igual o por el contrario seguir con el precio original argumentando un producto de mayor calidad e intentar seguir fidelizando al cliente por medio de la experiencia clínica, seguridad y prestigio de la marca, tanto del producto como del laboratorio (De Anca Escudero, 2013, pág. 12).

Como se puede ver, las marcas han venido haciendo un trabajo para consolidarse, en proteger sus ventas y rentabilidad, aunque el gobierno colombiano es uno de los principales impulsores de los medicamentos genéricos dado, que por su amplia cobertura en el aseguramiento de la población, deben optimizar sus recursos financieros y lo mejor es hacerlo con medicamentos de bajo costo y buena calidad, es por eso que ha sacado campañas para apoyarlos por medio del INVIMA y otras entidades donde dice que ellos se encargan de validar los componentes y la calidad de los mismos, asegurando que los medicamentos de marca y los genéricos tienen la misma eficacia y confiabilidad (2020).

Figura 2 Pieza publicitaria del INVIMA apoyando los genéricos



Nota: (INVIMA, 2020)

Finalmente, si se sabe que los genéricos tienen un precio menor que las marcas y compiten con otros genéricos por medio de precio, es importante encontrar la manera de mejorar la lealtad y posicionamiento de estos productos. Para esto es necesario tener en cuenta que estos productos por lo general no tienen una cuenta de A&P (*advertising and promotion*), representativa que les permita hacer actividades de mercadeo, es posible mejorar la percepción de los pacientes teniendo en cuenta que en sus manos están las compras de los productos OTC; Lahda dice que en los medicamentos de prescripción los médicos juegan un papel muy importante, mientras que en los medicamentos de no prescripción (OTC) la decisión de compra se da por promoción, farmacia, recomendación de familiar-amigo, precio, nombre de marca y publicidad (2007, pág. 4).

De acuerdo con todo lo anterior, es claro que existen diferencias importantes en la percepción de los medicamentos genéricos y de marca, al igual que hay una diferenciación entre OTC y RX. Los estudios anteriores demuestran que los consumidores prefieren la marca a los genéricos a pesar del apoyo del gobierno colombiano, por medio del INVIMA para tratar de mejorar su percepción con actividades publicitarias.

Este es un comportamiento común en regiones de Latinoamérica, profundizando en la percepción de los productos farmacéuticos, un estudio realizado por unos estudiantes de la universidad del Azuay ubicada en Cuenca, Ecuador, explora los factores que influyen en la decisión de compra de los consumidores en las farmacias. En dicho estudio se menciona que los consumidores prefieren adquirir productos de marca en un 56% versus un 44% de los genéricos y puntualiza los factores de decisión que generan la diferencia por las recomendaciones y la percepción. Allí se encontraron con que estos factores que influyen en el momento de compra son: calidad, efectividad, precio, recomendaciones de amigos, familiares, farmacéuticos, recomendación médica y la automedicación. (Iñiguez león & Ortiz González, 2018, pág 52).

En el marco de la situación anteriormente descrita surge la siguiente pregunta de investigación: **¿Cómo mejorar el posicionamiento del acetaminofén genérico en los consumidores de la ciudad de Bogotá, teniendo en cuenta que es la misma molécula del Dolex, quien es líder único en el mercado?**

El presente trabajo propone conocer a los consumidores de acetaminofén genérico en cuanto a sus razones de compra y conocimiento de la molécula, para poder dar recomendaciones que puedan mejorar el posicionamiento y fidelización, logrando que el consumidor desarrolle una percepción más positiva de este medicamento genérico.

2.2. Hipótesis

El principal criterio de compra del acetaminofén tanto genérico como de marca es la efectividad y la recomendación del farmacéutico.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Dar recomendaciones para mejorar el posicionamiento de acetaminofén genérico, teniendo en cuenta el conocimiento de los diferentes actores del sistema de salud colombiano.

3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento y hábitos de uso del acetaminofén genérico contra la marca en los consumidores entre 18 y 65 años de los estratos 3, 4, 5 y 6 de la ciudad de Bogotá.

Identificar las razones de compra en los consumidores al momento de decidirse por un genérico o una marca en la molécula acetaminofén.

Identificar la capacidad de prescripción y/o recomendación de los médicos y los farmacéuticos en los consumidores de acetaminofén al momento de realizar una compra.

4. Estado del arte

4.1. Mercado de medicamentos genéricos en Colombia

1.4.1. Historia de la Industria Farmacéutica

Los laboratorios en América Latina y en Colombia, según María Erazo, inician a finales del siglo XIX y principios del XX: a partir de dos características básicas: “la primera tiene que ver con las casas comerciales, cuyas actividades principales era la importación de productos- en especial de medicamentos- y en el saber/hacer de algunos boticarios o farmacéuticos”

(2015, pág. 146). Es así como un hito importante en la historia del sector farmacéutico es el momento en que la industria empieza es una etapa de industrialización alrededor de 1931 cuando se evidencian cambios en las técnicas con la incorporación de profesionales trabajando en temas como formulación. (Erazo Obando, 2015, pág. 154)

Para conocer la industria del mercado genérico en Colombia, se considerará el artículo escrito por Víctor Manuel García donde se indica que en el año 1960 el país inicia la comercialización de nuevos productos farmacéuticos, los cuales iban a tener una reducción en su precio de aproximadamente el 50% al 91%; permitiendo una cobertura del 80% de la población en su momento. Dicho proyecto se apoyaba en 5 pilares: “Simplificación de la publicidad farmacéutica; producción en masa; la facilidad de la prescripción por nombre genérico; las ventajas de la simplificación de los stocks; y el control más estricto en calidad” (2017, pág. 116).

Con el ingreso de dichos productos y el apoyo del gobierno, Colombia fue uno de los primeros países del mundo, en construir una política que regulara su circulación; es así como la cantidad de productos se incrementó rápidamente con el paso de los años, pasando de 51 productos en 1963 a 130 productos en 1965 y además de contar con la participación de multinacionales farmacéuticas como: *McKensson & Robbin* y la Organización Farmacéutica Americana (OFA). (García, 2017, pág. 117)

Con la masificación de los genéricos en la sociedad colombiana, llega la “Farmaceutización” que según García se entiende así:

En primer sentido, como el proceso mediante el cual la práctica médica pierde terreno frente a una industria farmacéutica cuyos productos empiezan a ser consumidos de

forma masiva y cuyas vías de adquisición e información se multiplican gracias a los medios de comunicación (2017, pág. 119).

Para este proceso, uno de los principales aliados en la venta de medicamentos genéricos es el Gobierno Colombiano, debido a que en su artículo 49 de la Constitución Política de Colombia se indica que:

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (1991).

1.4.2. Mercado Sector Gobierno – Institucional

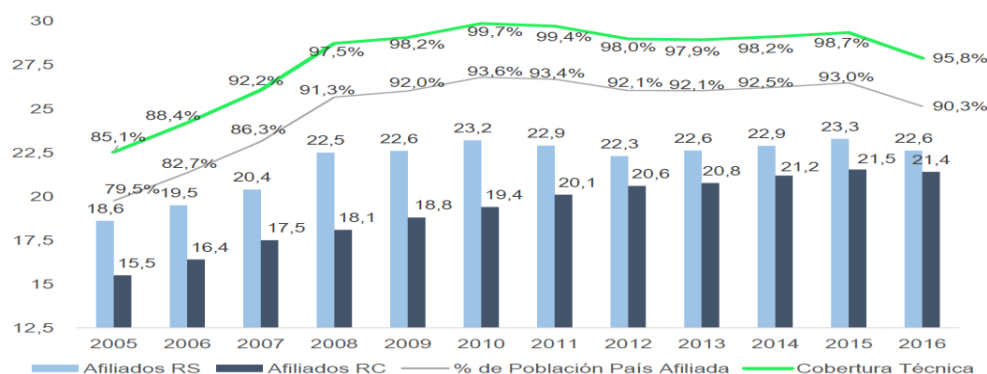
El Gobierno Colombiano, con el fin de respaldar el Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia para el desembolso de medicamentos, implementa el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Este regula el servicio público esencial de salud y crea las condiciones para poder brindar acceso a los servicios a la población colombiana, en todos los niveles de atención. (Minsalud, 2011). El objetivo de este sistema es: generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud.

Para esto, concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr

este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros (Giovanella et al, 2012, pág. 353).

En la ilustración 3, se observa la evolución del número de afiliados al SGSSS por régimen y cobertura. La afiliación al SGSSS tuvo una marcada dinámica creciente hasta 2008, moderándose a partir de dicho año y una vez el sistema alcanzó cifras de afiliación cercanas a la cobertura universal. En particular a partir de 2008 el número de afiliados a los Regímenes Contributivo (RC) y Subsidiado (RS) supera el 90% de la población del país. (Cardenas et al, 2016)

Figura 3 *Evolución del número de afiliados al SGSSS por régimen (millones) y de la cobertura*



Nota: *Afiliados de fin de año para el RS, afiliados compensados promedio año para el RC.

(Cardenas et al, 2016)

1.4.3. Mercado Sector Privado – Retail

Por otra parte, es importante considerar la importancia del del mercado privado en el sistema de salud, donde de acuerdo con Velasquez (2010):

La distribución y entrega de medicamentos se realiza a través droguerías y almacenes de cadena, la sustitución puede darse entre moléculas (intermolecular) o entre productores de marca y genérico (intramolecular) y puede ser realizada por quien prescribe, quien distribuye y quien consume, esto significa que el médico tiene la posibilidad de elegir entre moléculas iguales y de prescribir el medicamento bajo su nombre de marca o genérico, el distribuidor por su parte puede tener incentivos para sugerir el consumo de medicamentos de marca o genéricos, el consumidor puede estar motivado por los precios, publicidad o fidelidad a la marca a comprar uno u otro y consumir medicamentos tanto del mercado ético como del de venta libre. (pág. 201)

En un estudio realizado por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad de Argentina (Maceira, 2015) se realizó una descripción de la cadena de comercialización de medicamentos, entendiendo sus actores, sus flujos lógicos y los actores que integraban la red la cual se puede alternar en diferentes escenarios. Allí se diagrama el ciclo de los laboratorios, distribuidores, grandes droguerías y las farmacias minoristas, centrándose mucho en las estrategias aplicadas de comercialización y enfocando su análisis en el rol de los minoristas para concluir que: “El surgimiento de nuevos actores en el comercio minorista aumenta la competencia y la necesidad de reorientar las estrategias de las farmacias tradicionales a modalidades de nicho, ponderando la atención personalizada” (pág. 20)

Así mismo, un reporte realizado por Barnes (*Worldwide Industry Market Report (Pharmacies & Drugstores Industry)*, 2019) muestra un pronóstico de crecimiento de cantidad de establecimientos, droguerías, entre 2019 y 2020 del 3,8% y un decrecimiento del 0,9% en las ventas. En complemento a los datos de farmacias minoristas, un artículo desarrollado por el IESA, estudia el presente y futuro de uno de los actores del mercado actual farmacéutico *retail*

de Colombia: la cadena venezolana Farmatodo, droguería de formato autoservicio, con estrategias centradas en la promoción y descuentos de productos, presentando cómo es capaz de competir con la simplificación de su ciclo logístico de distribución, y liderar el cambio del concepto de droguería tradicional a una estructura diferente con acceso libre a los productos llamada *free standing*. Así mismo plantea como en el futuro esta cadena puede cambiar su modelo a las franquicias, y la inclusión de nuevos tipos de servicios y productos que la puedan mezclar cada vez más con otros mercados, donde competirá en nuevos campos y evolucionará su portafolio de productos y servicios. (Sampayo & Francois, 2012)

4.2. Acetaminofén, la molécula más prescrita en Colombia

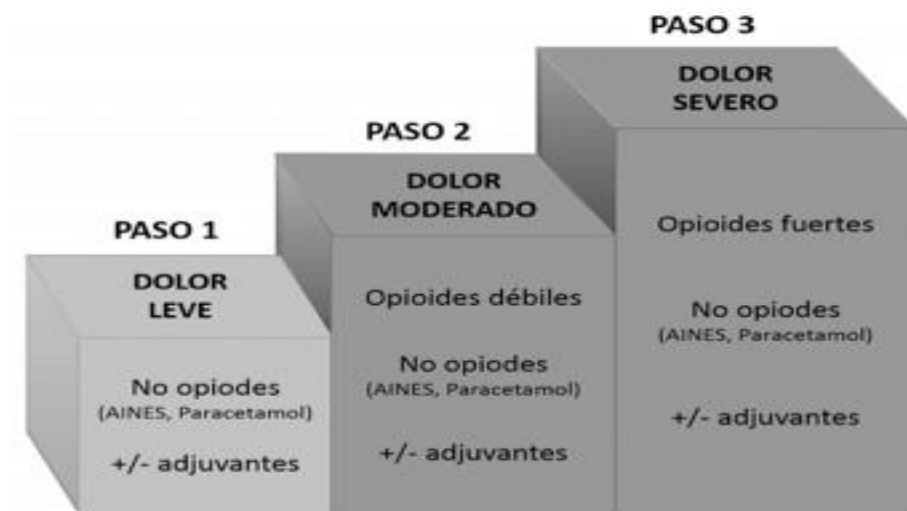
El presente trabajo se enfocará en el acetaminofén (o paracetamol como se le conoce más Europa), una molécula conocida mundialmente debido a sus propiedades analgésicas (dolor) y antipiréticas (fiebre), es una de las moléculas más prescritas en Colombia de acuerdo a Velasquez (2019), y es una realidad que está viviendo el sistema de salud Colombiano.

De acuerdo con Bebenista y Nowak (2014), esta molécula tiene sus inicios en 1880 cuando 2 doctores jóvenes de la Universidad de Strasburg, intentan erradicar problemas de lombrices en las personas, aplicando por error acetanilida en vez de naftaleno, se dieron cuenta que, a pesar de no tener un impacto en las lombrices, si lograron reducir la alta temperatura de sus pacientes. Después de muchos estudios y variaciones de la molécula, finalmente en el año 1948 cuando Bernard Brodie and Julius Axelrod demostraron que el acetaminofén era el principal activo analgésico y antipirético, lo cual permitió a esta molécula su crecimiento en el mercado farmacéutico.

También, se ha escuchado que el acetaminofén es lo que siempre recetan los doctores cuando las personas tienen algún dolor leve o cuando tienen fiebre, y es que de acuerdo con las

prácticas clínicas de la OMS (Organización Mundial de la Salud), el acetaminofén hace parte de la primera línea de tratamiento para los dolores leves, los cuales clasifica como Analgésicos no opioides y del cual también hace parte los AINES (Antiinflamatorios No Esteroides).

Figura 4 *Escalera de uso de medicamentos para el dolor*



Nota: paracetamol on the WHO analgesic ladder (the rules for using analgesics, which consider individual intensity of pain).

Es así que se evidencia que el acetaminofén se utiliza en cada una de las escalas del dolor, tanto desde el más leve hasta el dolor severo con acompañantes como opioides y coadyuvantes, a parte de lo anterior, el medicamento es de libre venta, lo cual hace que la población, lo pueda adquirir sin necesidad de una fórmula médica, por lo cual es uno de los medicamentos con más venta a nivel mundial. De acuerdo con el periódico El País de España hay 4 analgésicos entre los productos más vendidos en España y 2 son acetaminofén que, si sumamos sus volúmenes de venta, sería el medicamento con mayor rotación en unidades. (2019).

Para Colombia el escenario no es muy diferente, de acuerdo con un artículo del diario La Patria, el gasto para los colombianos durante el periodo del 2012 al 2014 fue de aproximadamente 1 billón de pesos de acuerdo con una investigación realizada por el Observatorio de medicamentos de la Federación Médica Colombiana. (Sánchez, 2016). La información anterior está alineada a la publicada por el portal Web MedInformatica.net, en donde dice:

Según reportes de los laboratorios a SISMED 2012-2014, del billón de ventas (COP 1.000.849.436.025) reportado con acetaminofén -solo y combinado- los productos "de marca" tomaron COP 902.147 millones (90%) y los "genéricos" solo COP 96.523 millones (10%). Esta relación 90% vs10% en valores se mantuvo igual en los 3 años del informe.

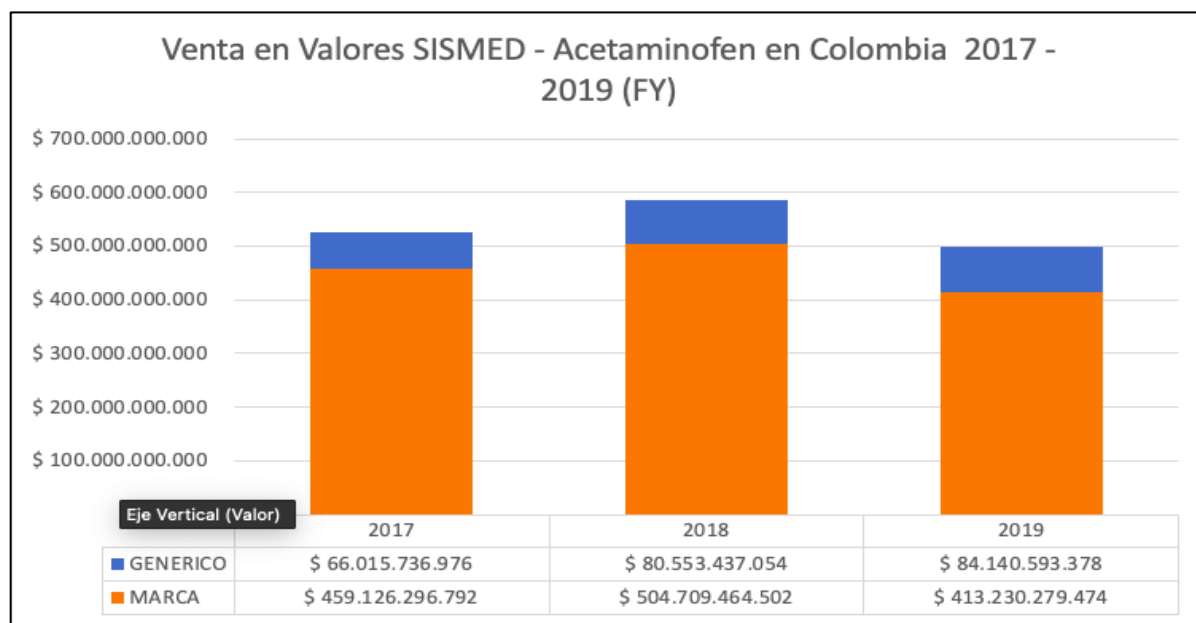
Figura 5 *Ventas de Genéricos y Marcas de acetaminofén en Colombia Ventas totales en VALORES según reportes a SISMED de años 2012-2014*



Nota: (Observamed, 2015)

Al revisar la información más actualizada de SISMED sobre la marca se observa que las ventas siguen creciendo de 1 billón del 2012-2014 a 1,6 Billones del periodo del 2017-2019, lo cual también está apalancado por enfermedades externas como el Sika y el Chikunguña, pero lo realmente interesante es que al momento de revisar la participación entre genéricos y las marcas, los genéricos poco a poco han venido recuperando algo de participación pasando de un 10% en promedio del 2012-2014 a un promedio del 14% entre 2017-2019.

Figura 6 Venta de acetaminofén desde el año 2017 al 2019 en Colombia



Nota: Elaboración propia

Los datos anteriores muestran como el apoyo del INVIMA ha permitido que los colombianos tengan una mejor percepción del genérico vs la marca, pero también es importante tener en cuenta que los dependientes de farmacia son claves en la información que

se les brinda a los consumidores. El diario colombiano El Espectador realizó una prueba de llamar a 4 farmacias al azar, obteniendo como resultado lo siguiente:

Tres de ellos respondieron de inmediato que Dolex, “el original”, “es mucho mejor”, “para qué le voy a decir que no, el mejor es ese”, fueron sus respuestas. Sólo uno dijo algo diferente: “Son lo mismo. Cualquiera que elija va a tener el mismo efecto”. (Silva, 2018).

Este es uno de los aspectos más importantes al realizar la investigación, dado que los dependientes de farmacia se vuelven influenciadores sobre los decisores de compra, debido a que su experiencia en el punto de venta y los comentarios de sus clientes les ha dado cierta *expertise* que genera credibilidad en los clientes que acuden a ellos.

2.4.1. ¿El acetaminofén es adictivo?

Al revisar las estadísticas presentadas en la sesión anterior se evidencia un alto consumo de acetaminofén, que nos lleva a preguntarnos si este medicamento crea algún tipo de adicción y si el dolor es una prevalencia normal de la población colombiana. El portal Web Observamed dice: “En Colombia no existe adicción al acetaminofén, lo que existe es mucha desinformación y culto por productos "de marca" independientemente de lo irracional y costoso que resulte.” (2015)

Sobre el tema de la adicción del acetaminofén, es importante validar si su consumo es por conocimiento del paciente o si por el contrario por dependencia psicológica, encontrando lo siguiente:

En un estudio realizado por Garcia (2010), de un paciente masculino de 13 años que acudió por un dolor en su cadera derecha, se le hicieron los exámenes correspondientes y no

arrojo ninguna patología que se relacionara con el malestar, pero el paciente continuaba manifestando dolor; solicito que se le siguiera entregando los medicamentos y los consumía en la madrugada y en la escuela. Después de 2 meses el paciente manifestó que ya no sentía dolor pero que el medicamento no lo hacía sentir nervioso, de acuerdo con lo interior el estudio concluye que, aunque el acetaminofén no es un medicamento adictivo, en este caso se comportó de esa manera.

Lo anterior, lo confirma un estudio más reciente sobre el acetaminofén publicado por la BBC, Gorvett nos cometa que varios medicamentos que normalmente consumimos para el colesterol, el dolor, depresión, entre otros. Pueden volver a las personas impulsivos, iracundos, disminuir empatía o manipular otros aspectos de la personalidad. En el caso del acetaminofén Mischkowski de la Universidad de Ohio, dice que el acetaminofén reduce significativamente nuestra capacidad de sentir empatía positiva. (2020)

Ahora bien, Gorvett precisa que, a pesar de tener un efecto en el tema psicológico del paciente, sino que le estás dando un medicamento al sistema social, por la gran cantidad de personas que lo reciben, pues la emoción afecta no solo la empatía, sino que las relaciones románticas, carreras exitosas. Por lo cual es importante que los pacientes sean informados sobre estos efectos para que eviten, tener cierto tipo de conversaciones que pueden requerir un nivel de empatía con la pareja o un colega del trabajo.

4.3. La calidad en los medicamentos

Ahora, es necesario definir un término que predominará en la investigación, este es la calidad. En el caso de Herrera, comenta que el concepto es tan variable como cuántas personas hablen del término, debido a que no se tiene una universalidad y depende de los diferentes términos y contextos a los que se aplique. Una muestra de lo anterior es lo definido por Harvey

y Green (1993) donde dicen: “Primero, calidad significa diferentes cosas para diferentes personas. Segundo, calidad es relativo a los procesos o a los resultados”. De acuerdo con los mismos autores dicen que la calidad se puede relacionar con términos como excelencia, transformación, adecuación o conveniencia para un propósito (2006, pág. 107).

En esta primera revisión Herrera muestra los diferentes puntos de vista y lo subjetivo que puede llegar a ser este enunciado, sobre todo hace un par de años; por lo cual se acude Torres y Vásquez con el fin de poder tener una definición un poco más moderna, donde se apoyan en el organismo ISO *International Standardization Organization*, entidad a nivel mundial que se encarga de los sistemas de gestión de calidad, y quien indica como definición lo siguiente: un producto tiene alta calidad cuando posee un grupo de características que cumplen, en alto grado, con las necesidades o expectativas de la organización, clientes u otras partes interesadas (2010, pág. 27).

A continuación, se revisará la historia propuesta por Torres y Vásquez, con el fin de entender un poco más la definición dada por la ISO.

1931: Shewart, Walter → Control estadístico de la calidad.

1951: Juran, Joseph → Características que se basan en la necesidad del cliente y brindan satisfacción.

1956: Felgenbaum, Armand → Las necesidades del cliente cambian, excelencia.

1974: Pirsig, Robert → Aunque la calidad no pueda definirse, usted sabe que es.

1979: Tagushi, Genishi → Distancia entre lo que quiere la sociedad y punto de referencia, minimizar pérdida de producto.

1979: Crosby, Philip → Requerimientos claramente establecidos por el cliente.

1985: Ishikawa, Kaoru → La calidad siempre cambia y el precio hace parte de ésta.

1986: Deming, Edwards → La calidad es multidimensional.

De acuerdo con estas definiciones se puede ver una transición de lo estadístico o cuantitativo, a lo 100% cualitativo con un enfoque hacia los clientes como satisfacción (2010, pág. 27).

Con la definición de Calidad entendida, ahora se explorará la calidad en los medicamentos; y es que de acuerdo con Buhigas, Suñe y Bel dicen: “La calidad del medicamento debe ser una propiedad inherente del mismo. No puede haber medicamentos de buena, media o baja calidad, todos deben tener la calidad óptima según el estado de la ciencia” (2012, pág. 18).

Entendiendo que en los medicamentos no es una opción el tema de la eficacia, sino una obligación por parte de la industria, el Dr. Caro lo afirma de la siguiente forma:

Cuando se va a adquirir un medicamento se busca ante todo calidad. Con frecuencia la gente relaciona calidad con un producto caro, y piensa que el producto barato carece de calidad. En el caso de los medicamentos esto no se cumple, pues tanto uno barato como uno caro deben tener una calidad intrínseca, independientemente de su precio. (2019, pág. 1)

De acuerdo con lo anterior, la calidad no es flexible y siempre se debe garantizar, razón por la cual el gobierno tiene ciertas entidades gubernamentales, encargadas de revisar la eficacia y aprobar los medicamentos tanto genéricos como de marca en cada uno de sus

países, en el caso de Colombia es el INVIMA Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, encargado de:

La Agencia Regulatoria Nacional, una entidad de vigilancia y control de carácter técnico científico, que trabaja para la protección de la salud individual y colectiva de los colombianos, mediante la aplicación de las normas sanitarias asociadas al consumo y uso de alimentos, medicamentos, dispositivos médicos y otros productos objeto de vigilancia sanitaria. (INVIMA, 2020)

En la industria farmacéutica, la calidad se sobre entiende debido a que afecta la salud y la vida de las personas. ¿Ahora qué pasa con los medicamentos genéricos, realmente tienen esta calidad intrínseca que dice el Dr. Caro?; primero se va revisara la definición dada por Teran que nos dice:

Todo medicamento que tenga la misma composición cualitativa y cuantitativa, en principios activos y la misma forma farmacéutica, y cuya bioequivalencia con el medicamento de referencia haya sido demostrado por estudios adecuados de biodisponibilidad. Se trata de un medicamento con las mismas características cinéticas, dinámicas y técnicas que el medicamento original cuya patente ha caducado y que es utilizado como referencia legal técnica. Los medicamentos genéricos identificados con las siglas EFG (actualmente denominados “Equivalentes genéricos”) son, por tanto, medicamentos con la misma calidad, seguridad y eficacia que sus equivalentes con originales. (2010, pág. 36)

Al revisar la información de Teran, se encuentra que esta es muy parecida a la de otros autores como por ejemplo por Spinelli que nos enfocan en los laboratorios seguidores: “Hoy en

día podríamos concluir que un medicamento genérico es aquel fármaco que no es producido por el laboratorio innovador que desarrollo el principio activo (el laboratorio que lo produjo la primera vez y lo patento)” (2015, pág. 86).

En este punto es importante hablar del término Bioequivalencia, de acuerdo con el INVIMA, se tiene lo siguiente: “La bioequivalencia es una medida comparativa que sirve para establecer de forma indirecta si un medicamento genérico es seguro y eficaz, tomando como referencia un medicamento que desarrolló los estudios clínicos, que muchas veces coincide con el innovador mundial” (INVIMA, 2020).

4.4. Precios en la industria farmacéutica

Una vez se ha revisado la calidad en los medicamentos genéricos y los entes de control, ahora se revisará la definición de precio como factor clave a la hora de adquirir un producto y como este también tiene un impacto en la percepción de calidad.

Para empezar, se va a tener en cuenta una de las definiciones más conocidas por marketers como Kotler y Armstrong, donde indican lo siguiente:

El precio es (en el sentido más estricto) la cantidad de dinero que se cobra por un producto o servicio. En términos más amplios, el precio es la suma de los valores que los consumidores dan a cambio de los beneficios de tener o usar el producto o servicio. (2001, pág. 317)

De acuerdo con Kotler, Armstrong, Harker y Brennan, el precio es el principal factor de influencia para la elección del consumidor. De hecho, aunque en los últimos años se hayan creado otros factores de compra, el precio sigue siendo el más importante, pues no solo afecta la rentabilidad de la empresa sino también la cuota de mercado.

Es importante recordar que el precio es la única de las “P” que generan ingresos, a diferencia de los demás que representan costes. Aparte de eso el precio también es uno de los elementos más flexibles dentro del marketing mix, no solo porque puede variar, sino que también es una decisión que se puede implementar rápidamente. La fijación de precios es uno de los principales problemas de muchos ejecutivos, en donde si quieren vender más empiezan a reducir el precio y no hacen un esfuerzo, por convencer a los compradores que el valor superior de sus productos merece un precio más alto.

Otro de los errores que afrontan los gerentes de mercadeo es establecer precios muy orientados a los costos y no están enfocados en los otros puntos del marketing mix. Finalmente es importante decir que los precios son una herramienta estratégica, dado que impactan directamente el beneficio de la empresa, dicen los expertos que una mejora del 5% en el precio, genera una mejora del beneficio del 22%. De este modo el precio afecta no solo las finanzas de la empresa, sino que también las relaciones con los clientes (Armstrong et al, 2011, pág. 221).

Una vez hemos recordado la importancia del precio en el marketing, es necesario abordar como el precio puede afectar el consumo de medicamentos y como esta va a ser una variable de gran impacto durante el desarrollo de nuestro trabajo, Federico Tobar nos habla de tres puntos muy importantes sobre el precio en los medicamentos y son los siguientes:

1. La alta dispersión de precios. No hay ningún otro bien de consumo en el mercado mundial con tanta diferencia de precios entre diversos productos que responden a las mismas especificaciones técnicas. En este caso no se trata de un problema local ni regional. Tanto en países en desarrollo como en países desarrollados, la disparidad en los precios de los medicamentos llega a duplicar la de los alimentos y otros bienes industriales, como los automóviles y las máquinas herramientas. Esto se debe a una

compleja lógica de producción, comercialización (que abarca la prescripción y la dispensación) y utilización de estos productos que propicia su diferenciación.

2. Inelasticidad de los precios. La demanda de medicamentos no varía proporcionalmente con las variaciones de precio. En una situación de libre mercado y en presencia de una industria farmacéutica altamente concentrada, esta inelasticidad deja al consumidor en una situación de gran vulnerabilidad. Cuando la oferta depende de pocas empresas (oligopolios), estas mantienen cierto control sobre el precio y pueden elevarlo, pero eso no genera una gran disminución de la demanda. Un caso extremo es el consumo de insulina por parte de la población diabética: independientemente de su precio, el paciente no puede dejar de comprarla, aun cuando su precio aumente considerablemente. En el caso de otros bienes, como las entradas para el cine, la demanda disminuye proporcionalmente en la medida en que se incrementa su precio.

3. Regresividad de su financiación. Los pobres gastan en medicamentos relativamente más que los ricos, porque tienen mayores necesidades que los ricos y disponen de menos condiciones para conseguirlos. Esta situación es mucho más grave en los países en desarrollo, donde una porción mayor de la financiación de los medicamentos depende de los ingresos de los hogares, es decir, el gasto en medicamentos en los países desarrollados se financia predominantemente con recursos públicos, mientras que en los países en desarrollo se financia mayormente con recursos privados. (2008, pág. 60)

De acuerdo con lo anterior se puede ver lo complejo que resulta el tema de precio, tanto para los consumidores, como para el sistema de gobierno que en muchos casos subsidia a las personas como lo es el caso colombiano. Precisamente el factor precio es el que ha llevado a

que los medicamentos genéricos estén creciendo en la industria, De acuerdo con Adriana Bustamante para su artículo de Corficolombiana:

Dentro de las tendencias más importantes para la industria farmacéutica a nivel mundial, el IMS destaca el crecimiento progresivo en el volumen de ventas de los medicamentos genéricos. Lo anterior responde a dos factores básicos: primero, la caducidad de las patentes de medicamentos de altos volúmenes de ventas y segundo, los gobiernos han emprendido campañas para lograr la reducción de costos en los sistemas generales de salud. Se espera que para los próximos años los productos genéricos continúen capturando participación en las ventas totales. (2007, p. 4)

Siguiendo la idea de la reducción de los costos del sistema de salud y para las personas, desde los inicios de estos medicamentos la premisa fue reducción en el precio. Por eso desde hace más de 50 años (1962), que fue cuando los medicamentos genéricos ingresaron a Colombia, se hablaba de una reducción entre el 50% y 91% del precio habitual de los medicamentos lo cual, iba a lograr por primera vez que el 80% de la población tuviera acceso (Garcia, 2017).

Y esa no solo parecía la idea en Colombia, sino que también en todo el mundo, incluyendo países del primer mundo. Vijay Karwal nos dice con el crecimiento global de los genéricos en el sector farmacéutico, el mercado proyecta un bajo incremento en el número de competidores persiguiendo un número de oportunidades finitas, y la presión por mejorar la rentabilidad. El cambio competitivo en Estados Unidos y la industria global farmacéutica, requiere que las compañías genéricas implementen estrategias para abordar cuestiones de costos competitivos y recursos de crecimiento, para construir posiciones competitivas sostenibles.(2006, p. 269)

Continuando con esta revisión, en los países desarrollados, el impacto en el ahorro por los medicamentos vía precio en cifras es: para Estados Unidos equivale alrededor del 70% del número total de prescripciones y es menos del 20% del coste total de los medicamentos prescritos, en el caso de Europa la media de los genéricos está alrededor del 40%. En el reino unido el valor ahorrado es de 6000 millones de Euros y en España fue de solo 125 Millones de acuerdo con Segura Campos (2017, pág. 110)

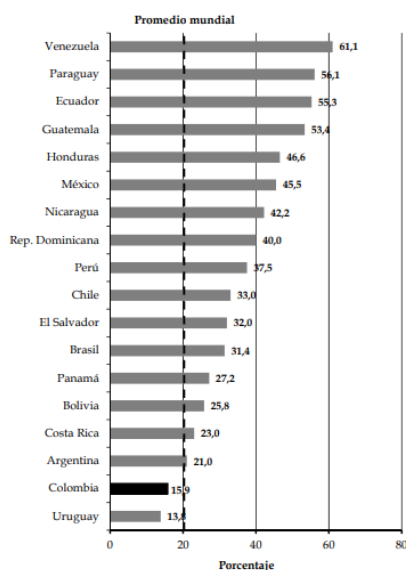
Para el gobierno, el negocio de los medicamentos genéricos ayudar a aliviar los gastos en salud por costo efectividad, pero ahora se debe tener en cuenta, que los consumidores pagan de su bolsillo para poder adquirir medicamentos y es que de acuerdo con el informe del Banco de la Republica Colombiana que se realizó en el 2015 donde muestra una relación muy clara entre la participación del estado y el gasto propio, por ejemplo un país como Colombia donde hay universalidad en el sistema de salud (cobertura casi que global 98%-100%), el gasto equivale al 15,9% que es uno de los más bajos de la región, de hecho está debajo del promedio latinoamericano (36,7%) y también por debajo del promedio mundial (20,4%); lo anterior es consecuencia de la participación del sector público en la financiación de la salud, que de acuerdo con la OMS está dentro de lo definido por ellos para ser gastado en temas de salud (menos al 20%) (Perez & Silva, 2015).

Lo anterior, da un input muy importante sobre el aporte que tienen los hogares colombianos en cuanto a la salud, lo cual les puede permite invertir en otros aspectos para mejorar su calidad de vida y bienestar, dentro de estos también vas a buscar optimizar el consumo de medicamentos genéricos, que les permita hacer un bajo desembolso a medida que puedan prevenir futuras enfermedades y alivien financieramente el sistema de salud que tiene deudas con sus proveedores locales.

A continuación, hay una gráfica que nos permite validar los consumos destinado a salud en cada uno de los países latinoamericanos.

Figura 7 *Participación porcentual del gasto de bolsillo en el gasto total de salud*

Gráfico 1. Participación porcentual del gasto de bolsillo en el gasto total en salud, 2011



Fuente: Cálculos de los autores con base en World Health Organization (2014).

Nota: (Perez & Silva, 2015)

4.5. Farmacias en Colombia

Continuando con el estado del arte, se revisará un concepto clave para la investigación, referente a las farmacias, pues de acuerdo con Ricks y Mardanov, las farmacias deberían ser un foco de investigación adicional del marketing de medicamentos porque su rol en el consumidor en el ambiente del voz a voz. Muchas investigaciones han mostrado la relación entre el asesoramiento de los farmacéuticos con las prescripciones (2012, pág. 177). Confirmando lo anterior con los autores Steltenpohl, Barry, & Coley indican que, los farmacéuticos es el proveedor más accesible de salud en la comunidad y ha estado expandiendo este rol más allá de la dispensación de medicamentos, para incluir servicios de cuidado preventivo, manejo de

terapias de medicación y educación de estado de enfermedades. El resultado final de esta colaboración interprofesional (Médicos-Farmacéuticos) aumenta el acceso al cuidado, reduce los costos del sistema de salud e impacta positivamente el trabajo de los médicos (2017, pág. 629).

Es importante entender el contexto e historia de las farmacias para entender su interacción en el sistema, estas son casi igual de antiguas que la profesión médica, eso lo demuestra el siguiente texto tomado de Moreno, las farmacias o boticas, inician a inicios del siglo XX cuando la mayoría de los productos eran de origen vegetal y correspondían a drogas crudas, o a productos de extracción y purificación: los fármacos de síntesis eran muy escasos. Si bien el listado de compuestos activos suplía las necesidades terapéuticas básicas, en las boticas de la época también se encontraban algunos medicamentos importados, la mayoría de las boticas eran de propiedad de los médicos de la época, el dueño y el boticario contaban con una pequeña biblioteca de consulta conformada por los recetarios o formularios, en algunos casos estas boticas no solo vendían medicamentos, sino que también cigarrillos, licor, pinturas, etc. En el año 1897 en Bogotá se funda la sociedad de Farmacéuticos de Colombia, con lo cual se empezaban a certificar formalmente estos aprendices de medicina (2006, pág. 47).

Después de revisar a la historia de las farmacias o boticas como se conocen en algunos lugares, se va a revisar la actualidad y evolución de estos sitios de acuerdo con Bustamante (2007):

En los últimos años, la estructura del mercado de distribución comercial ha tenido una transformación importante; mientras que a principios de la década de los noventa las droguerías eran el principal jugador para la distribución a los consumidores, en la actualidad éstas han perdido participación frente a las cadenas y las hiperfarmacias.

Lo anterior se debe a que el sector se ha venido caracterizando por ser un mercado de cercanía, por lo que se requiere un número importante de puntos de venta. Así mismo, se encuentra que el sector cuenta con un bajo nivel de fidelización, lo que hace posible un mayor nivel de competencia.

Como parte de este cambio estructural en la distribución, las cadenas y los hipermercados han adquirido un amplio poder de negociación con los laboratorios, situación que les permite trasladar un precio preferencial a sus consumidores; por el contrario, los pequeños minoristas no cuentan con esta capacidad, lo que les ocasiona pérdidas en su competitividad.

Para contrarrestar esta problemática, los pequeños minoristas optaron por organizarse en cooperativas, como es el caso de Copidrogas, logrando minimizar su desventaja en el precio de compra por medio de mayores volúmenes de compras. Este hecho les permite disminuir su problemática de negociación con los laboratorios. Esta evolución en la cadena de distribución comercial del sector farmacéutico permite pensar que en los próximos años se mantendrán las diferencias entre las cadenas, las cajas y los minoristas, las cuales, además de estar asociadas a los mecanismos de acceso a los consumidores, obedecen al poder de negociación que cada uno tenga. En resumen, se espera que de no tener mecanismos más asertivos por parte de los minoristas la tendencia actual permanecerá en el futuro. (2007, p. 11)

Precisamente en cuanto a los farmacéuticos, los aspectos de transparencia y sinceridad no son reflejados de manera favorable en estas instituciones, ya que para ser competitivas la percepción general es que en esta industria es corrupta, poco ético y deshonesto, generando una apreciación negativa al mercado de las farmacias. Sin embargo, estas no pierden su carácter

servicial y social, ya que estas tienen la labor de ayudar a la salud de la ciudadanía, aun cuando la imagen de la industria sea perjudicial (Escobar Farfán et al., 2016)

Tomando el tema de la marca en un estudio realizado en Chile (Escobar Farfán, Cardoza Cardoza, Vega, & Cañas, 2016) detalló su análisis en la personalidad de marca de cadenas de farmacias, en el cual se tomó el concepto base de marca como un identificador diferencial de un producto o un servicio respecto a sus competidores y se conjugó con el concepto de personalidad, dando así que la personalidad de marca consiste en la interacción de una marca con el usuario a través de la relación de rasgos específicos de personalidad, allí se concluye que los principales rasgos de marca de las cadenas farmacéuticas de Chile a partir de la percepción de las personas tienen facetas negativas debido al caso de colusión que hubo hace un par de años, el 39,9% de los encuestados indicó que sí existió una migración desde las grandes cadenas hacia farmacias especializadas en genéricos, siendo la más favorecida Dr. Simi, hacia las farmacias de barrio o hacia alternativas como la medicina natural.

4.6. Principales tendencias en la industria

Después de realizar el análisis del contexto de la industria farmacéutica en Colombia, se procede a revisar cuáles serán los siguientes pasos a nivel global en la industria y sus tendencias. En un análisis realizado por la Consultora Mc Kinsey, se identificaron una serie de factores que han venido afectando la industria farmacéutica, dentro de los cuales las principales tendencias son: el incremento en el gasto del medicamento, el crecimiento del consumo, el pago por programas subsidiados y las dificultades en la integración horizontal de los *stakeholders* para el crecimiento (Sozdatelev, 2018). A partir de este mismo análisis se complementa:

Hay una demanda por compra directa de medicamentos por los consumidores a través de vendedores online. La penetración de las farmacias por pedidos vía correo se ha reducido en los últimos años, principalmente porque los jugadores actuales no se han enfocado en la experiencia y las grandes cadenas de *retail* han presionado para mantenerse. (Sozdatelev, 2018).

Ahora, realizando el análisis desde el consumo, un artículo publicado por Harvard, menciona cómo en un discurso dado por Obama en 2015, el proponía un nuevo norte en la industria de la salud mundial, en el cual la nueva era de la medicina, sea una medicina soportada en datos y personalizada; con esto el artículo resalta:

El mensaje de Obama era claro: la industria de la salud debía abrirse a las posibilidades que las nuevas tecnologías brindan, para conocer más en profundidad a los pacientes y ofrecer una medicina personalizada, garantizando la privacidad de la información, pero desafiando toda barrera cultural y legislativa alrededor de su uso (Casado, 2016).

En línea con las posibilidades ofrecidas por las nuevas tecnologías, se abre campo el uso de la información para el marketing y su relación con la fidelización de clientes, esto argumentado por un artículo de Harvard, donde se plantea como con la era de la tecnología y del análisis de datos se tiene acceso a mucha información de clientes, que permite a los negocios conocerlos mejor, interactuar mejor con ellos y lograr personalización en la oferta, generando relacionamiento. (Aguilar Barrón & González Bree, 2018)

Bajo esta misma línea de la digitalización y la tecnología un informe realizado por IBM, resalta el rol de las farmacias dentro de la cadena de valor y plantea como un reto, el poder entender a sus clientes para generar oportunidades, recomendar productos relevantes,

aumentar ventas cruzadas y fomentar la fidelización, en el informe se desarrolla como una empresa española llamada Evolufarma ofrece una herramienta que permite cumplir el reto a las farmacias(IBM, 2019).

Gracias a las recomendaciones relevantes de productos realizadas por las herramientas de Evolufarma, las farmacias pueden aumentar las ventas cruzadas y dar una mejor atención al cliente. También se puede usar un sistema CRM en las farmacias para recordar a los clientes, cuándo es un momento adecuado para comprobar su estado de salud.(IBM, 2019).

Aterrizando estos conceptos en el sector salud, un artículo desarrollado por *Harvard Business Review*, menciona unos posibles escenarios del ecosistema de la salud centrado en los clientes y el rol importante de la transformación por la digitalización. En su objetivo plantea que debe existir un ecosistema que contemple los escenarios como: El doctor y tú, Hospital Virtual y El ecosistema cognitivo; en el cual se transforma la relación con el usuario a lo largo de la cadena de valor.(Busquets et al, 2018). Allí se menciona en detalle como las grandes empresas digitales van a generar un aporte por su experticia en este ecosistema.

Plataformas como Amazon, pueden distribuir medicamentos y utilizar sus capacidades de trazabilidad y de análisis de hábitos de consumo en función del contexto del paciente. Por todo ello, pensamos que las plataformas digitales tendrán un gran impacto en la eficiencia y la racionalización de telemedicina, las apps de servicio a los pacientes, los procesos médicos complejos y la medicación entendida como proceso”(Busquets et al., 2018).

5. Marco teórico

5.1. Posicionamiento

El origen real del posicionamiento no está claro (Alpert y Gatty, 1969), aunque para Horsky y Nelson (1992) el concepto puede remontarse a los años cuarenta, a partir de los estudios de marketing mix. El posicionamiento es conocido, sobre todo, como un término reciente que evolucionó de las discusiones de segmentación del mercado, del público-objetivo y de las estructuras de marketing durante los años sesenta y principios de la década de los años setenta. Para Ries y Trout (2002), el concepto comenzó en la industria de bienes de consumo con el posicionamiento del producto. Otra hipótesis, citada por Romaniuk y Sharp (2000), es la evolución del posicionamiento a partir de las medidas de las percepciones de los consumidores y de los mapas perceptuales (Serralva & Tadeu, 2005) .

Para uno de los gurúes del Marketing, Philip Kotler, el “Posicionamiento no es lo que se hace con el producto, posicionamiento es lo que se construye en la mente de las personas. Es decir, se posiciona el producto en la mente de un mercado meta” (2009, pág. 311).

Se deben tener en cuenta que el posicionamiento requiere que existan diferencias y similitudes entre las marcas y que estas se comuniquen, de acuerdo con lo anterior, para que el mercadeo pueda tener una estrategia de posicionamiento es necesario definir un marco de referencia mediante la identificación del mercado meta y de la competencia, así como de las asociaciones ideales sobre las diferencias y similitudes entre la marca. (Kotler & Keller, Dirección de Marketing, 2009).

Si revisamos la definición de posicionamiento dada por Ries y Trout en su libro “*The battle for your mind*” es muy similar a la dada por Kotler, dado que define “el posicionamiento como el uso de las mejores prácticas de marketing y comunicación, para producir una

percepción en la mente del consumidor, es decir posicionar el producto o servicio en la mente del consumidor” (2001).

Para concluir un poco la definición de posicionamiento, vamos a tener en cuenta lo dicho por Serralvo y Tadeu que trabajaron un proyecto sobre la tipologías de posicionamiento y llegaron a la siguiente conclusión: “proceso de estudio, definición e implementación de una oferta diferenciada cuyos atributos proporcionen una posición ventajosa sostenible de una marca en relación con la competencia en una categoría, desde el punto de vista de la percepción de un público-objetivo (2005, pág. 3)”. En este punto vale la pena aclarar la definición de la percepción, que de acuerdo con la RAE es “Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.”

Finalmente, enfocado en los medicamentos, que se puede pensar en el posicionamiento en los genéricos, de acuerdo con Anibal Marrón, no es fácil la manera en la que el colectivo médico va a recibir la información, debido a que siempre hay ciertas barreras, ya sea comerciales, cultural, empatía con el representante médico o la imagen del laboratorio. Es decir que al final son muchas las variables que nos pueden afectar en el posicionamiento de un producto médico, Anibal lo resumen en los siguientes puntos: Un mal marketing del producto, falta de recursos para un apropiado lanzamiento, falta de recursos para realizar estudios clínicos o falta de apropiados estudios clínicos, el surgimiento de una nueva generación de fármacos, Una fuerza de ventas desmotivada o incrédula, Un nombre inadecuado (2015, pág. 4).

5.2. Fidelización

Para mejorar la fidelización de clientes en el sector farmacéutico, un artículo desarrollado por Harvard se centra en el momento de la venta y allí menciona las diez

reflexiones sobre el papel de las ventas en la captación y retención de clientes, sus reflexiones las orienta a motor de cambio, plan de marketing, cultura cliente, fuerza de ventas, red de ventas, fórmula de valor innovadora, venta cruzada, estrategia relacional, vendedores consultores y una auditoria de nuestro propio liderazgo (Chiesa, 2015). De estas reflexiones se resalta la importancia en pensar en diseñar el relacionamiento con un negocio para el cual se puntualiza: “Consiste en diseñar, con habilidad y enfoque relacional, todas las etapas que pueda vivir nuestro cliente con nuestra marca: su reconocimiento, su compra, su uso y su recomendación a otros clientes/consumidores/usuarios” (Chiesa, 2015).

Así mismo, un artículo plantea el uso del marketing de atracción como la aplicación de estrategias basadas en el conocimiento adecuado de clientes que permita generar fidelización a través de vivencias particulares con el negocio generadas a partir de un mejor conocimiento y personalización para atender sus necesidades que de hecho le permita a los negocios actuar de manera anticipada y como esto termina generando que un cliente tenga preferencias específicas hacia una marca (Aguilar Barrón & González Bree, 2018)

6. Metodología

6.1. Tipo y diseño de la investigación

Se ha realizado un estudio de investigación cuantitativa que pretende conocer más al consumidor de medicamentos genéricos y de marca, especialmente en la molécula acetaminofén en la ciudad de Bogotá, detallar en las variables y los comportamientos con el fin de poder tener herramientas para poder brindar recomendaciones al ecosistema de salud en Colombia; actualmente en Colombia se han realizado algunas investigaciones de percepción de los genéricos, pero de una manera muy generalizada y lo que se pretende en enfocarnos en la molécula acetaminofén.

La primera parte de la metodología se basa en realizar encuestas con técnica virtual, que permiten tener un primer acercamiento de los actores, que giran en torno al acetaminofén genérico. El objetivo es poder entrevistar actores que influyan en la decisión de compra, es decir: pacientes, médicos y farmacéuticos, mediante cuestionarios estructurados teniendo en cuenta elementos de conocimiento, posicionamiento, factores de compra y fidelización, con el cual más adelante se dará recomendaciones en cada uno de los grupos, que permita alinear mucho mejor nuestra estrategia de posicionamiento de acuerdo con Medina (2018).

Al momento de finalizar la encuesta, se hizo un análisis de las diferentes preguntas con el fin de poder revisar los aspectos que se requieren analizar en cada uno de los objetivos.

6.2. Definición de la población

Se definieron 3 universos completamente independientes, los primeros son los consumidores, los segundos los médicos y finalmente los farmacéuticos también como posibles decisores en la compra.

En el caso de los consumidores de la población de Bogotá, se va a tener en cuenta todos los estratos, pero con mayor enfoque en el 3, 4, 5 y 6; en donde los pacientes tienen poder adquisitivo, de acuerdo con un informe del DANE realizado el 9 de octubre del 2020, la población en la ciudad de Bogotá en el 2020 es de 7.743.955; el diario la republica (2019) relaciona una estratificación desarrollada junto con Superservicios y Secretarías de planeación en la ciudad de Bogotá, está dividida de la siguiente forma: estrato 1: 9,15%, estrato 2: 41,37%, estrato 3: 35,52%, estrato 4: 9,42%, estrato 5: 2,99% y estrato 6: 1,55%.

Teniendo en cuenta la estratificación presentada por la revista semana y la población de la ciudad de Bogotá de la fuente del DANE, se tiene que la población objetivo es de 3.831.709 habitantes, teniendo en cuenta los estratos 3,4,5 y 6.

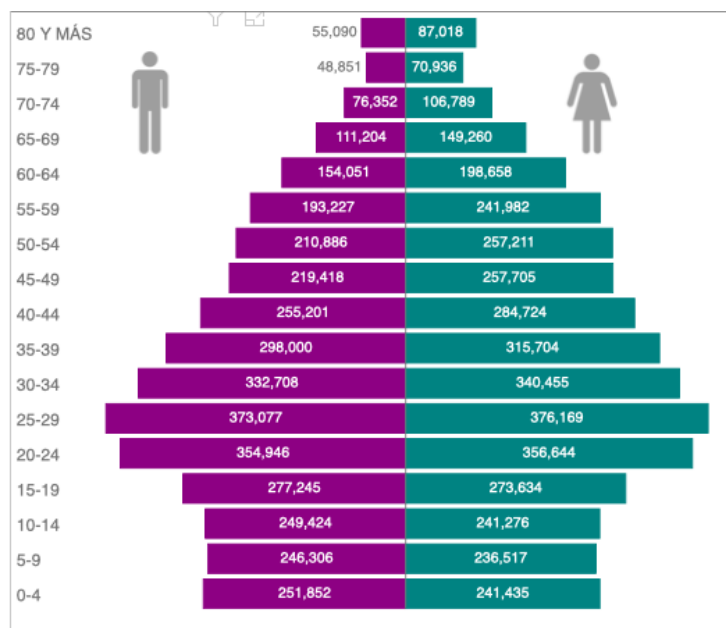
Tabla 2 Participación de la población de Bogotá por niveles socioeconómicos.

NSE	Participación	Población
Estrato1	9,15%	708.572
Estrato2	41,37%	3.203.674
Estrato3	35,52%	2.750.653
Estrato4	9,42%	729.481
Estrato5	2,99%	231.544
Estrato6	1,55%	120.031
	100,00%	7.743.955

Nota: Elaboración propia

De acuerdo con lo anterior se va a trabajar con la población mayor de edad, hasta los 65 años de los estratos 3,4,5 y 6, que sean consumidores tanto de acetaminofén genérico como de marca en la ciudad de Bogotá. De acuerdo con lo anterior a la pirámide poblacional de Bogotá (Saludata, 2021), se estimó 5.020.766 de consumidores que equivale al 64,8% de la población estudiada. Es decir que la población final, teniendo en cuenta los estratos y la edad es de 2.484.275.

Figura 8 Pirámide poblacional de la ciudad de Bogotá, discriminada por género.



Nota: (Salud Capital, 2018)

Una vez se ha definido los consumidores, se requiere conocer la población de médicos, un informe de la revista La República, dice que en la ciudad de Bogotá hay 20.546 médicos graduados los cuales aproximadamente el 26% son especialistas (Sanchez, 2020).

Ahora se va a revisar a los farmacéuticos, de acuerdo con un informe de Unipymes, en la ciudad de Bogotá hay 3563 establecimientos, en donde en promedio hay 4 farmacéuticos, con lo cual se tiene una población total de 8908 dependientes. (2014)

6.3. Tamaño de la muestra

Para llevar a cabo esta investigación, se va a realizar los cálculos necesarios para poder tener una muestra representativa de cada uno de los grupos poblacionales (consumidores, médicos y farmacéuticos).

De acuerdo con Aguilar cuando se va a realizar un estudio descriptivo donde la principal variable es de tipo cuantitativo, en el caso de una población infinita se debe usar la siguiente formula (Se entiende infinito cuando la población es mayor a 10.000) (2005):

Figura 9 *Ecuación para muestra representativa*

$$n = \frac{Z^2 S^2}{d^2}$$

Nota: (Aguilar Barojas, 2005)

En donde:

Z: Nivel de confianza

S²: Varianza de la población

d: Error de estimación

n: Muestra representativa

Con la información formula anterior y realizando los cálculos, se obtiene los siguientes tamaños de población:

Tabla 3 *Ficha técnica y resultados de los tamaños de muestra*

Ítem	Consumidores	Médicos	Farmacéutico
Universo	2.484.275	20.546	14.252
Ciudad	Bogotá		
Edad	(18-65) años	Todos	Todos
NSE	3-4-5-6	Todos	Todos
Metodología	Cuestionario Virtual		
Periodo de recolección	5 de febrero 2021 - 27 de febrero 2021		
Tipo de muestreo	Probabilístico		
Unidad de medida	Personas		
Margen de error	5%	10%	10%
Nivel de confianza	90%	90%	90%
Cuestionarios recibidos	398	101	124
Cuestionarios analizados	324	81	68
Tamaño de la muestra requerida (fórmula)	271	68	68

Nota: Elaboración propia

6.4. Instrumento

Como se ha mencionado anteriormente, el instrumento que se va a usar para la recolección de datos primarios es una encuesta online, por medio de la plataforma Google forms, las principales variables que se van a trabajar están enfocadas en los objetivos del trabajo.

En el cuestionario hay varios tipos de preguntas dependiendo del objetivo y de la variable a evaluar, las más usadas son de elección única dicotómicas. También se usan preguntas tipo matriz para poder clasificar atributos de los productos. Igualmente se tiene preguntas de tipo abierto para poder conocer la percepción sin sesgos de una persona, para poder validar nuevos insights de una percepción o preferencia de compra.

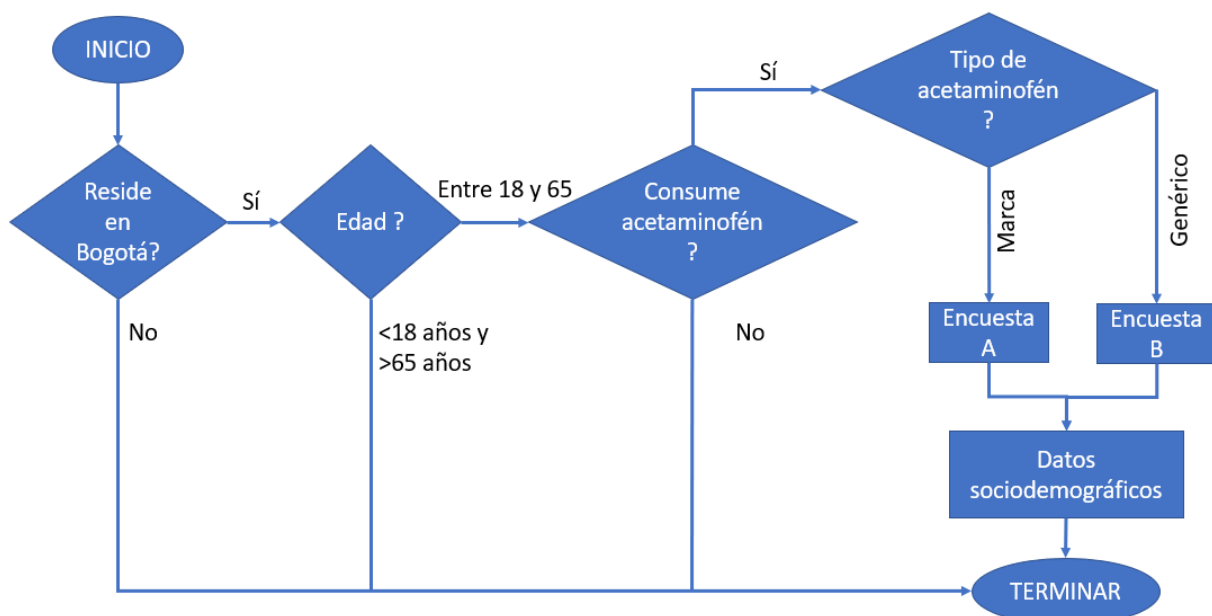
También se tuvo en cuenta el proyecto realizado por Fernandez, Gast y Sales (2013), en donde se revisan atributos de los medicamentos genéricos en términos de influencia en la decisión de compra, que se considera importante para poder realizar este trabajo. Así mismo se tomaron como base preguntas de Ladha para revisar el poder de la marca. (2007)

6.5. Diseño del cuestionario

Con el fin de desarrollar el objetivo del trabajo, se realizó 3 cuestionarios para cada uno de los actores involucrados, los consumidores de acetaminofén, los médicos y finalmente los dependientes de farmacia, la estructura inicial es bastante similar en los 3 cuestionarios, pero las preguntas ya dependen de cada actor.

El diseño del cuestionario fue pensado para optimizar el tiempo de los encuestados y del encuestador, mediante preguntas filtro con las cuales se pretende abordar a nuestra población objetivo dentro de la muestra, a continuación, cada uno de los cuestionarios:

Figura 10 *Flujo de encuesta para los consumidores*



Nota: Elaboración propia

El detalle de las encuestas está en los anexos del documento, para cada uno de los 3 grupos poblacionales, así mismo se encuentra el flujo para los médicos y los farmacéuticos.

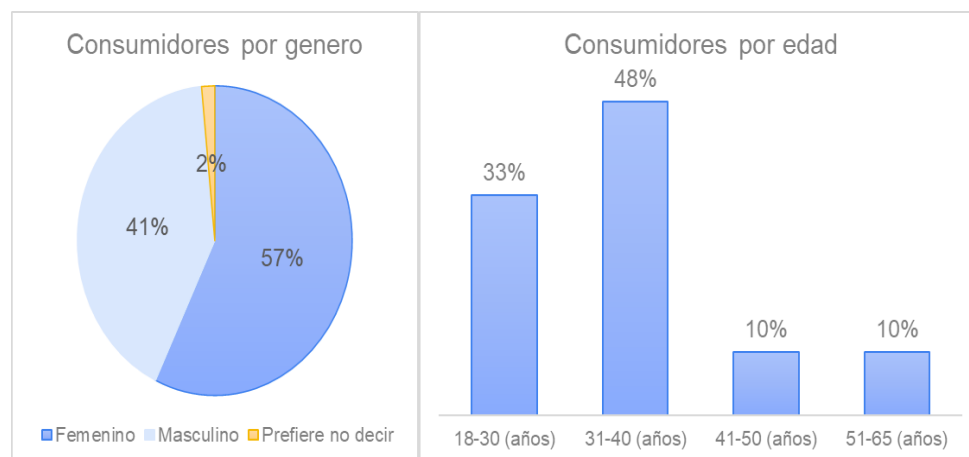
7. Análisis de los resultados

7.1. Encuestas realizadas a consumidores

1.7.1. Datos sociodemográficos

Después de la recolección de las encuestas, se obtuvo para los consumidores un total de 324 entrevistas efectivas y los datos van a ser mostrados a continuación.

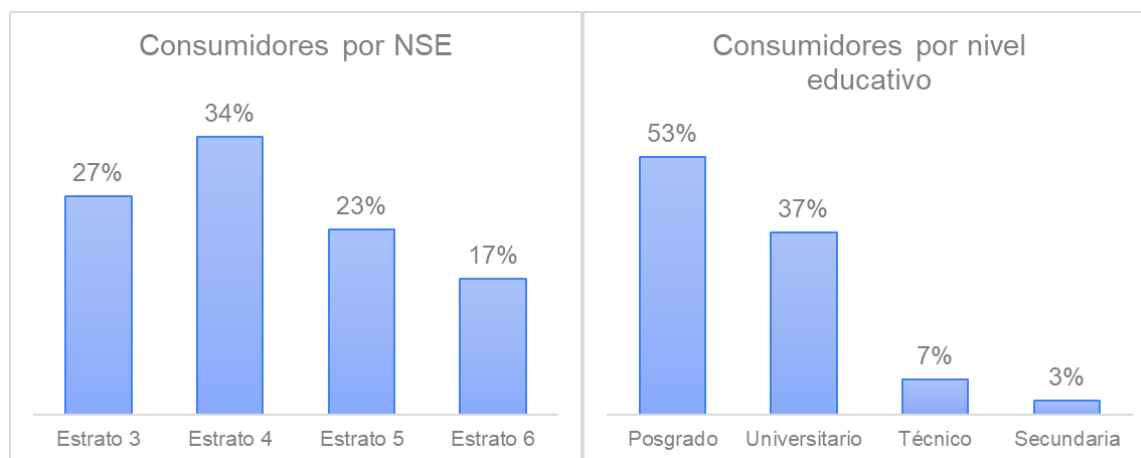
Figura 11 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá



Nota: Elaboración propia

En las encuestas de los consumidores de acetaminofén de la ciudad de Bogotá, el 57% son mujeres, el 41% son hombre y el 2% prefiere no decir, en cuanto a la edad de estos el 33% se encuentra entre los 18-30 años, la gran mayoría con el 48% está entre los 31-40 años y finalmente está la población de 41-50 años y la de 51-65 años, ambos con el 10% de participación.

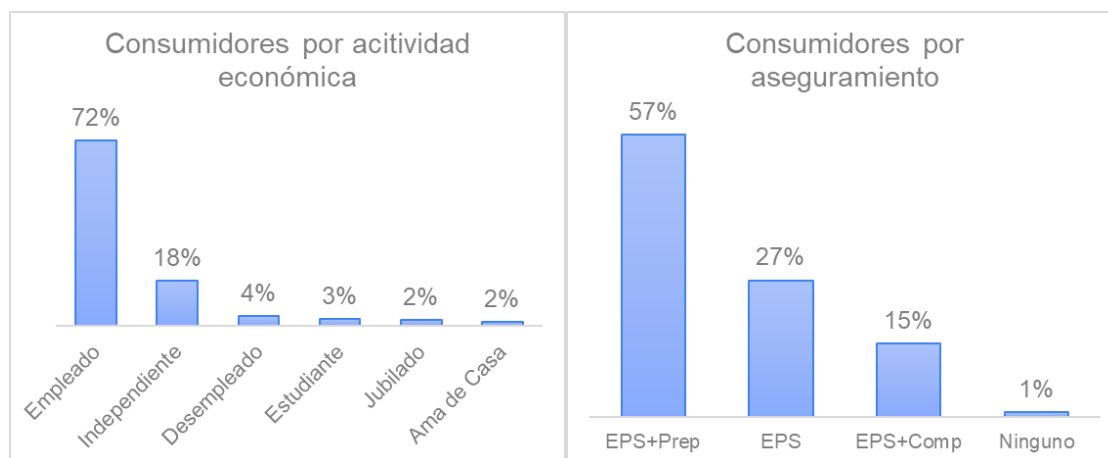
Figura 12 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá



Nota: Elaboración propia

En cuanto al nivel socioeconómico el 34% es estrato 4, 27% estrato 3, 23% estrato 5, 17% estrato 6. También se puede ver que se tiene un nivel de escolaridad alto en donde el 53% de los consumidores tienen posgrado, seguido del 37% con título universitario, el 7% tienen estudios técnicos y el 3% de secundaria.

Figura 13 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá



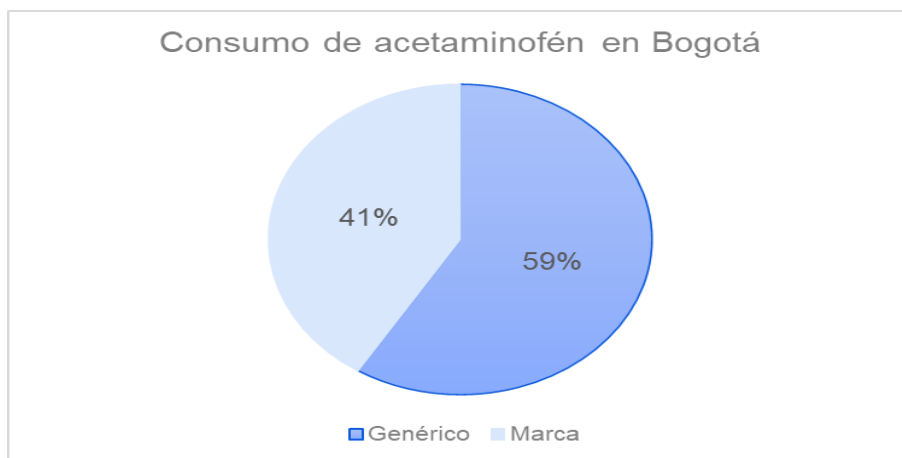
Nota: Elaboración propia

Sobre la ocupación el 72% son empleados, 18% son independientes, 4% son desempleados, 3% estudiantes, el 2% son amas de casa y 2% son jubilados. Para finalizar en cuanto al aseguramiento, el 57% tiene una EPS + Prepagada, seguido por el 27% que solo cuentan con EPS, el 15% tienen EPS + Plan complementario y finalmente el 1% dice no tener aseguramiento.

1.7.2. Datos de posicionamiento, compra e influenciador

De acuerdo con la población objetivo, el 59% de las personas tienen una preferencia por consumir acetaminofén en la presentación genérica, mientras que el 41% restante prefiere un consumo por la marca.

Figura 14 *Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá*

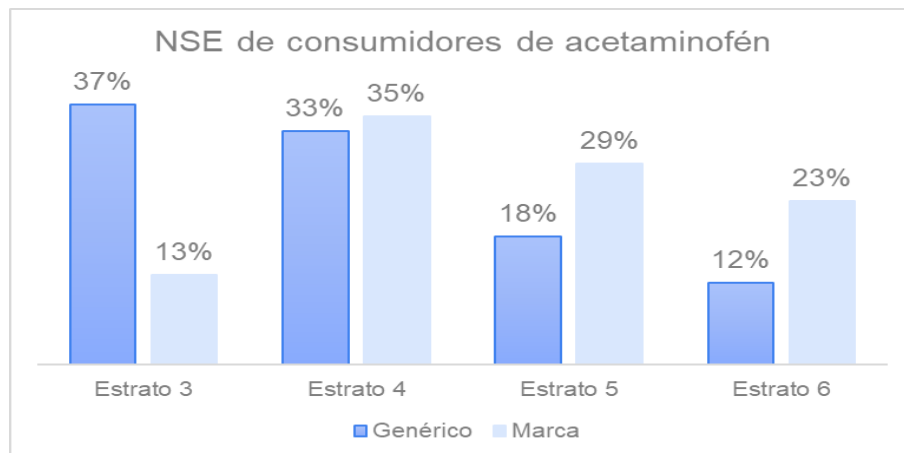


Nota: Elaboración propia

En la preferencia de consumo se va a revisar variables que presentan comportamientos diferentes entre el genérico y la marca, las cuales van a ayudar a entender mejor cada uno de los consumidores en el desarrollo de los objetivos.

Para el acetaminofén genérico, la mayor parte de participación se encuentra representada en los estratos 3, 4 y 5 en ese orden obteniendo un 88% de la encuestada, por el lado de los medicamentos de marca la distribución está concentrada en los estratos 4, 5 y 6 con el 87% de la población.

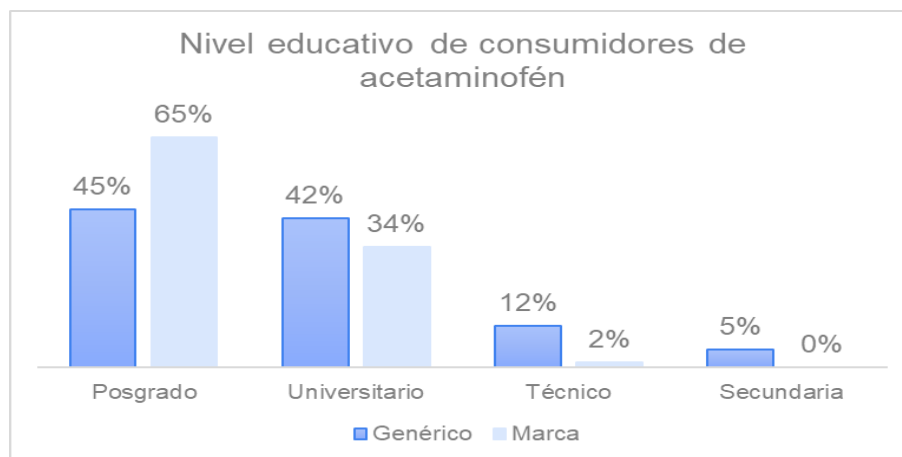
Figura 15 *Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá*



Nota: Elaboración propia

Para el nivel educativo de los encuestados la mayor proporción se da en personas que consumen marca con nivel de posgrado con un 65%, mientras que los genéricos tienen el 45%; para el caso de los que tienen nivel universitario los genéricos tienen una participación del 42% contra un 34% de la marca, finalmente en los niveles técnicos y de secundaria se tiene una participación acumulada para genérico del 17% contra un 2% de la marca.

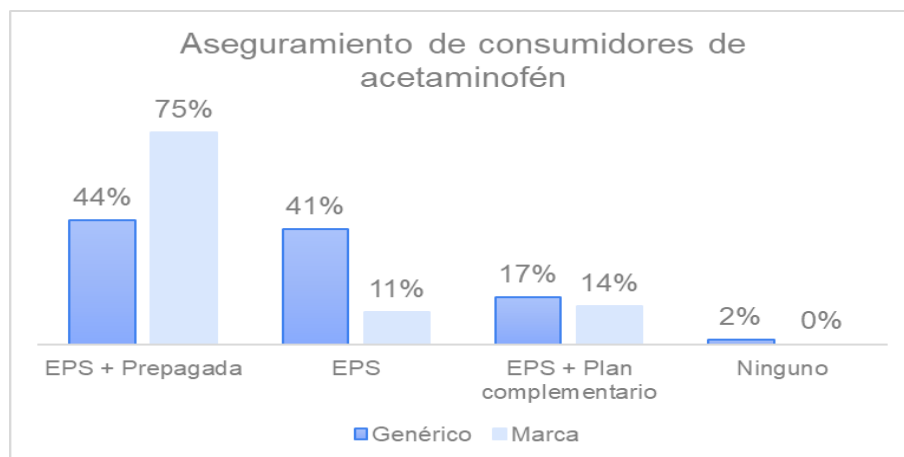
Figura 16 *Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá*



Nota: Elaboración propia

Una de las variables que presenta mayor diferencia entre los consumos de genérico y marca, es el tipo de aseguramiento que está relacionado con el NSE; se puede apreciar que aquellos que tienen medicina prepagada son el 75% de los consumidores de la marca, mientras que en el caso de los genéricos es del 44%; aquellos que tienen solamente EPS, van a tener el 41% de participación, mientras que la marca el 11% siendo el más bajo de su población, en cuando a los que tienen plan complementario, van a tener una participación un poco más pareja en comparación a las anteriores con un 17% para genéricos y un 14% para marca.

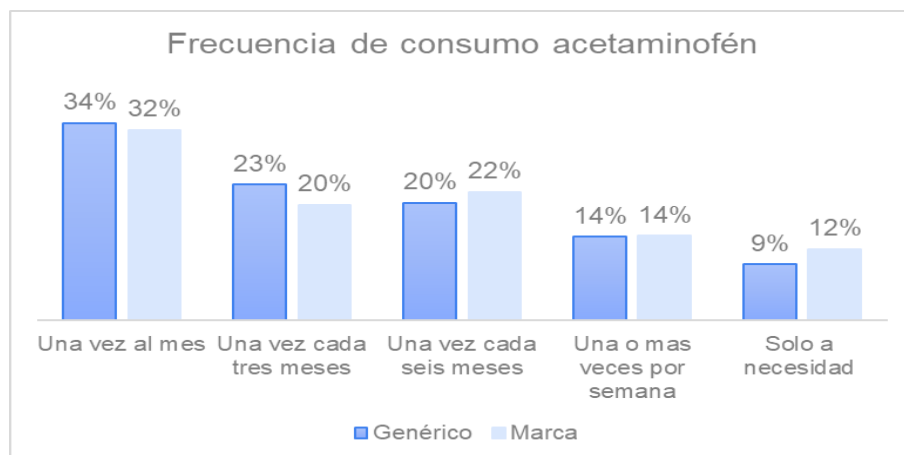
Figura 17 *Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá*



Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la encuesta, tanto el genérico como la marca tienen una distribución bastante similar en la frecuencia de consumo, en donde el 33% de los consumidores tienen consumos en mayor medida una vez al mes, seguido por una vez cada 3 meses al igual que cada 6 meses con el 21% en ambos casos, los que tienen menor frecuencia son aquellos que toman cuando tienen dolores esporádicos, entre el 14% y el 9%.

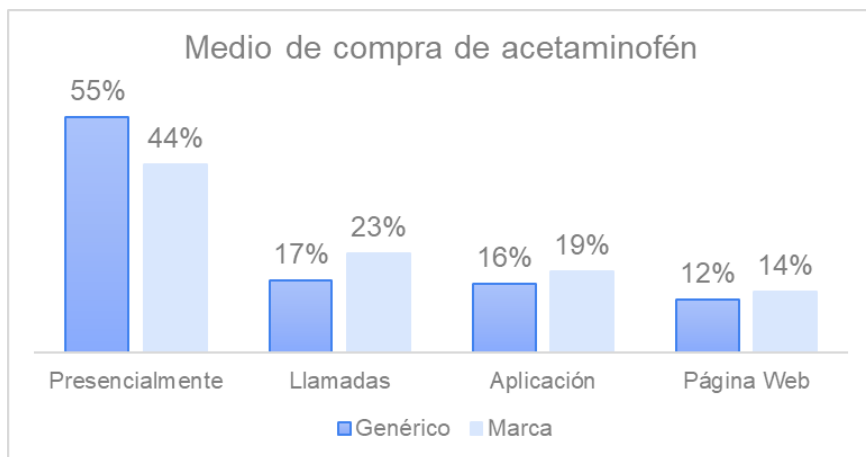
Figura 18 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá



Nota: Elaboración propia

Sobre los medios o canales de compra, la manera presencial sigue siendo dominante tanto para el genérico como para la marca en un 56% y 44% respectivamente, seguido de las llamadas con 17% para genéricos y 23% de la marca, en ese orden las páginas web de las farmacias con el 15% y 19%, para genérico y marca respectivamente, finalmente las aplicaciones con el 12% genérico y el 14% marca.

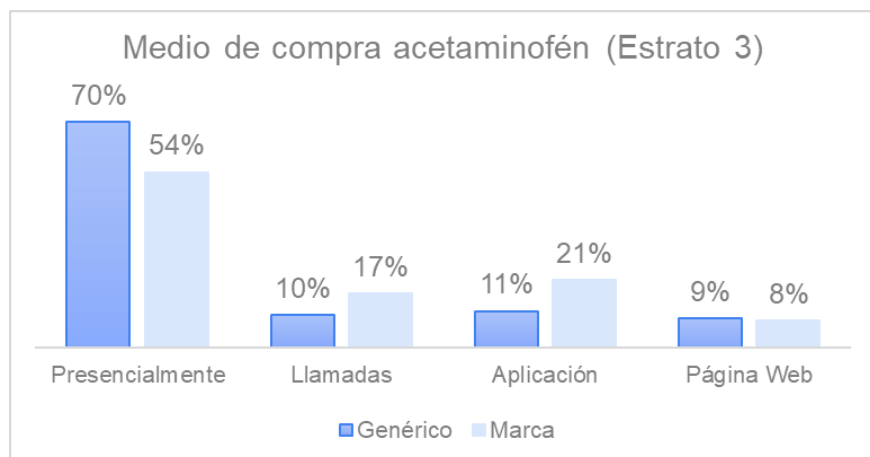
Figura 19 *Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá*



Nota: Elaboración propia

Debido a la diferencia que hay en el medio de compra presencial, se va a realizar una categorización por estratos, en el estrato 3, se puede ver una diferencia mas amplia entre presencial y marca, se obtiene un 70% para genérico, mientras que la marca tiene un 54%, es decir una diferencia de 16pp (puntos porcentuales), en los estratos 4 y 5 se mantiene cierta diferencia entre 7pp y 9pp, pero en el estrato 6 los productos de marca tienen mayor peso que los genéricos, con 8pp de diferencia y la aplicación del genérico sobrepasa a la marca.

Figura 20 *Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá*



Nota: Elaboración propia

Figura 21 *Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá*

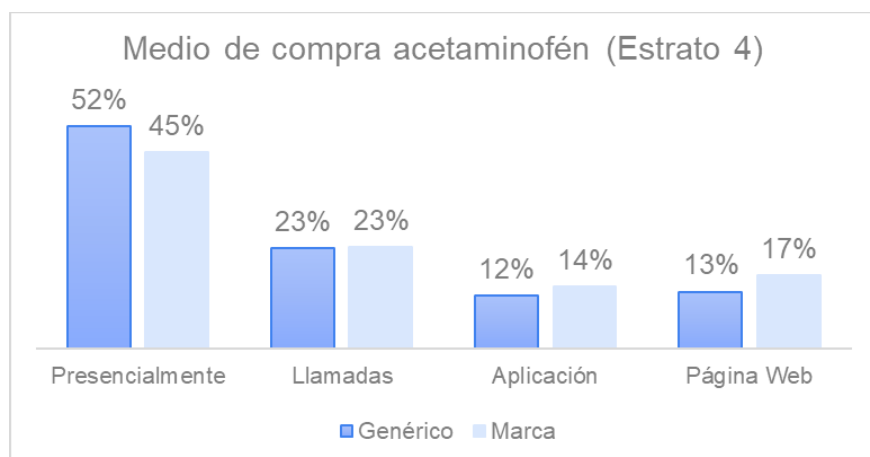
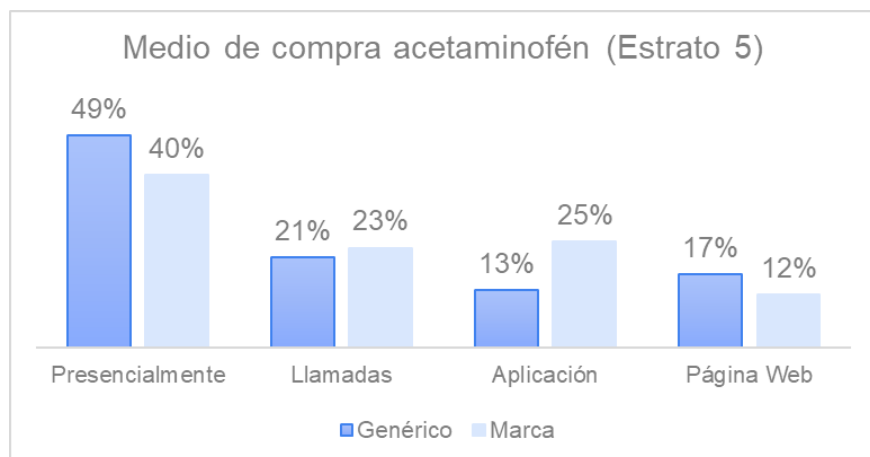
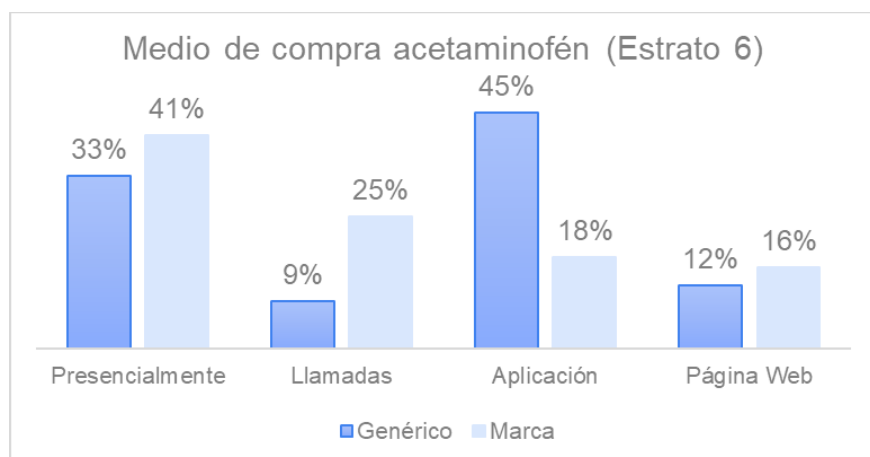


Figura 22 *Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá*



Nota: Elaboración propia

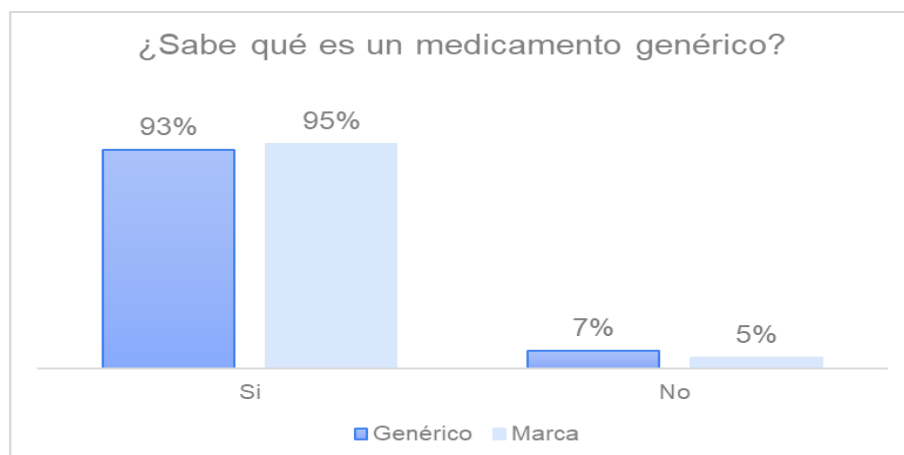
Figura 23 *Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá*



Nota: Elaboración propia

En la ciudad de Bogotá, las personas que consumen acetaminofén genérico (93%) como aquellos que consumen la marca (95%), conoce sobre los medicamentos genéricos.

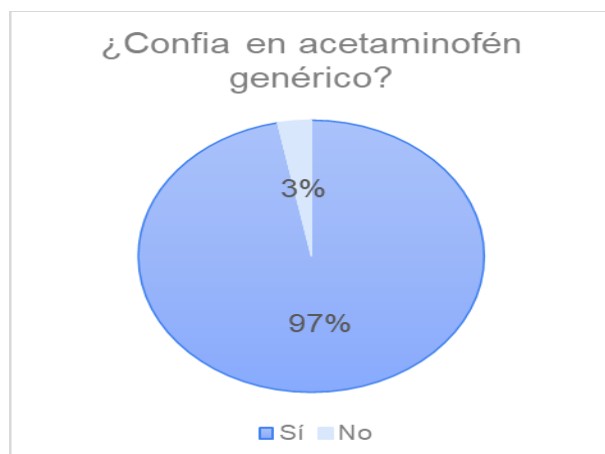
Figura 24 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá



Nota: Elaboración propia

Para el 97% de la población que consume acetaminofén genérico, hay confianza al momento de consumir el medicamento para aliviar los síntomas.

Figura 25 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá

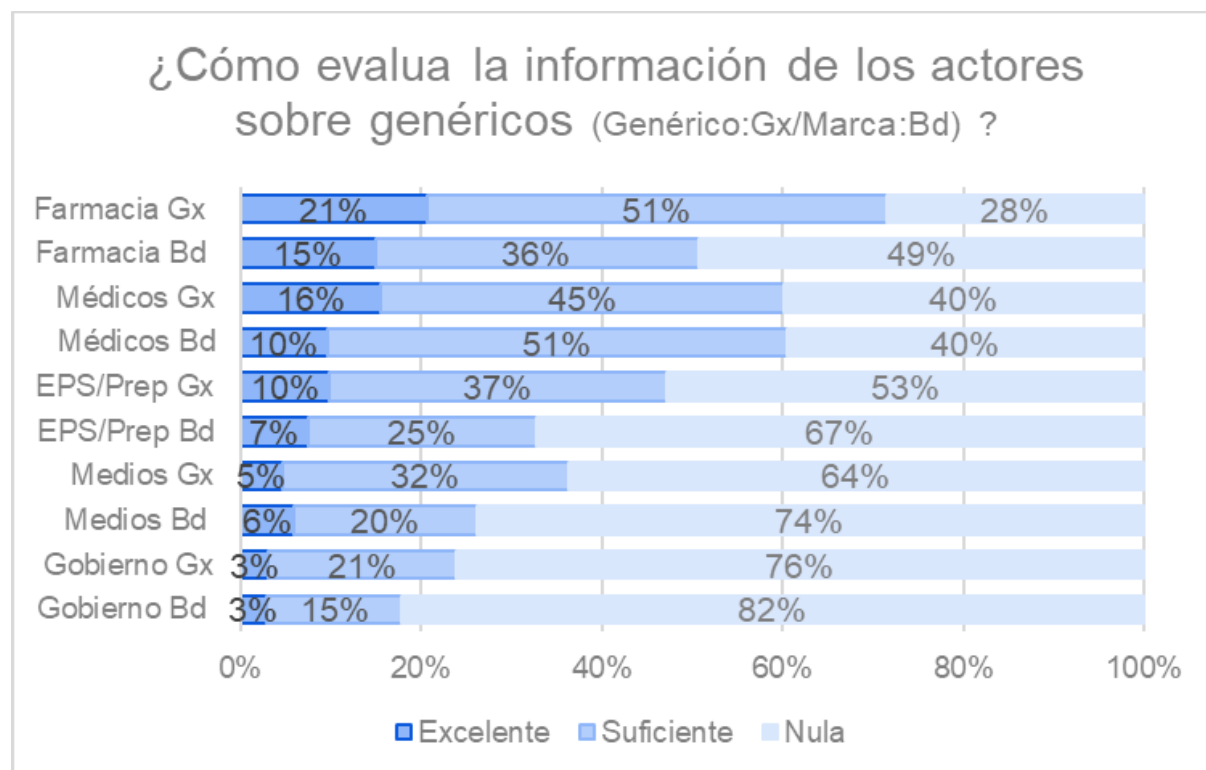


Nota: Elaboración propia

Teniendo en cuenta los resultados de evaluación de la información, se puede apreciar que los farmacéuticos son aquellos actores que generan la mejor información tanto a los consumidores de genéricos, como de marca, con un 21% y 15% respectivamente, seguidos de

los médicos como segundos proveedores con un 16% y 10% respectivamente, en ese orden se tiene a los aseguradores (EPS/Prepagadas), medios y el gobierno finalmente.

Figura 26 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá

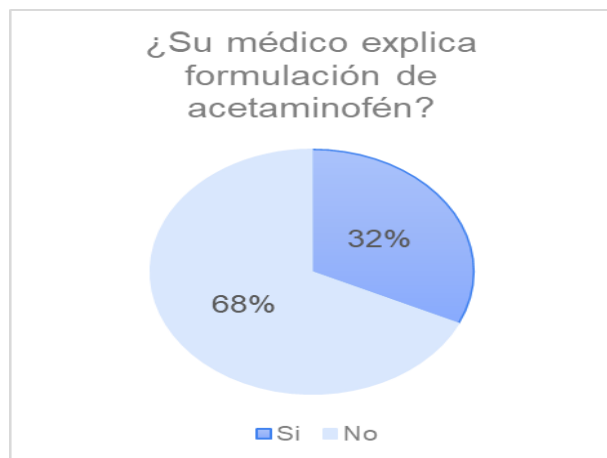


Nota: Elaboración propia

Para revisar el nivel de impacto de los médicos, se plantearon 2 preguntas a los consumidores de genérico: el médico le explica al paciente la formulación, en donde el 68% de los pacientes dicen que ellos no lo hacen y el otro 32% si lo afirma, y la otra pregunta, si los médicos explican su formulación de acetaminofén, mejoraría la percepción, donde un 82% afirma que va a mejorar, mientras que el 18% dice que la percepción sigue igual. Y para los consumidores de marca, se les hizo la misma pregunta de percepción al médico explicar el

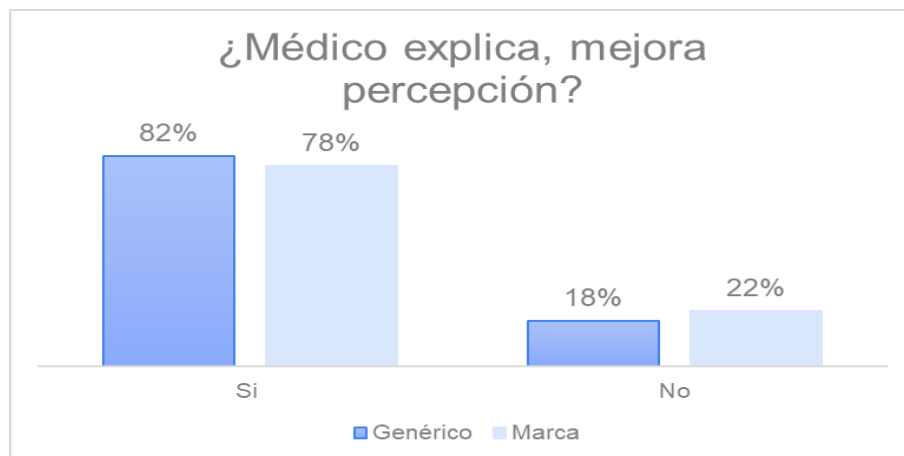
genérico y el 78% respondió que si iba a cambiar la percepción, mientras que el 22% dijo que no.

Figura 27 *Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de acetaminofén genérico de Bogotá*



Nota: Elaboración propia

Figura 28 *Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá*

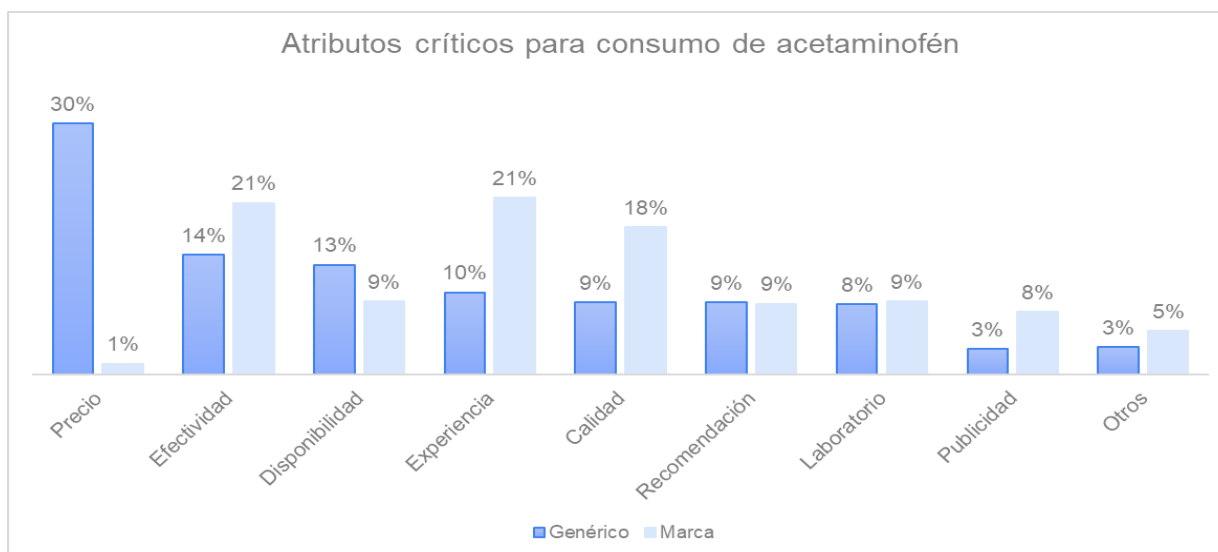


Nota: Elaboración propia

Conociendo los atributos críticos de acetaminofén genérico, el 30% da gran importancia al precio como factor de consumo, aunque también le dan gran peso a la efectividad de la

molécula con un 14% y finalmente se tiene un 13% en la disponibilidad del medicamento, ya después vienen atributos como experiencia, calidad, recomendación, laboratorio fabricante, etc. Por el lado del acetaminofén de marca, no se tienen atributos tan marcados como en los genéricos, debido a que efectividad y experiencia con el consumidor tienen un 21% de importancia, seguido de la calidad con un 18% en la escala de atributos.

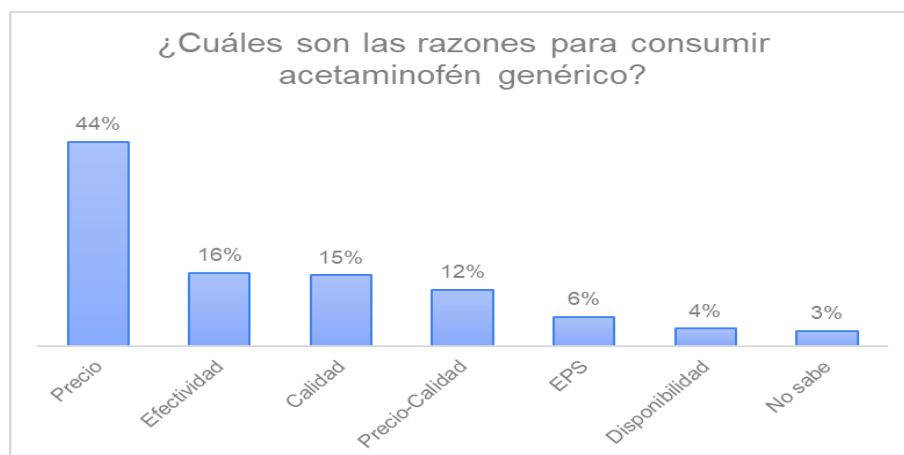
Figura 29 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá



Nota: Elaboración propia

Con el fin de poder identificar estos atributos, se desarrolló una pregunta abierta de la pregunta anterior, sobre la razón de consumo de los medicamentos genéricos, en donde se pretende no sesgar con respuesta predeterminadas. Después de revisar y asociar las respuestas, la principal razón fue el precio con el 44%, en donde si sumamos el criterio precio-calidad nos suma el 66% de la muestra, también está la efectividad con el 16%, y la calidad con el 15%.

Figura 30 *Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá*



Nota: Elaboración propia

Una vez se ha revisado los consumidores genéricos, se debe tener en cuenta la población que consume acetaminofén de marca, se le pregunto cuáles son los motivos por los cuales NO consumen producto genérico, de acuerdo con la revisión de las preguntas abiertas y la categorización por parte del investigador, se obtuvo los siguientes resultados. La confianza es la principal razón de no compra con el 26%, seguido con la efectividad en el 22%, después sigue la calidad con el 17% y el posicionamiento con el 15%.

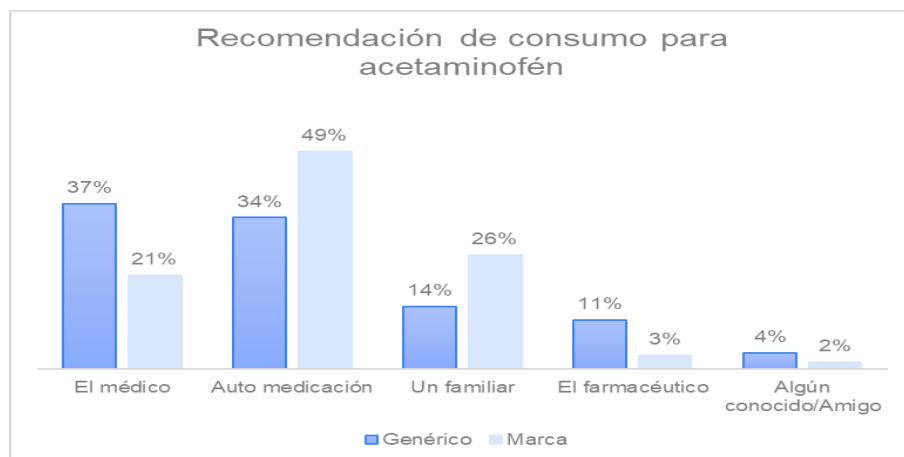
Figura 31 *Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá*



Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la encuesta, para el acetaminofén genérico, el principal actor que recomienda es el médico con un 37%, seguido de un 34% de automedicación y en los últimos lugares están los familiares (14%), el farmacéutico (11%) y amigos/conocido (4%).

Figura 32 *Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá*

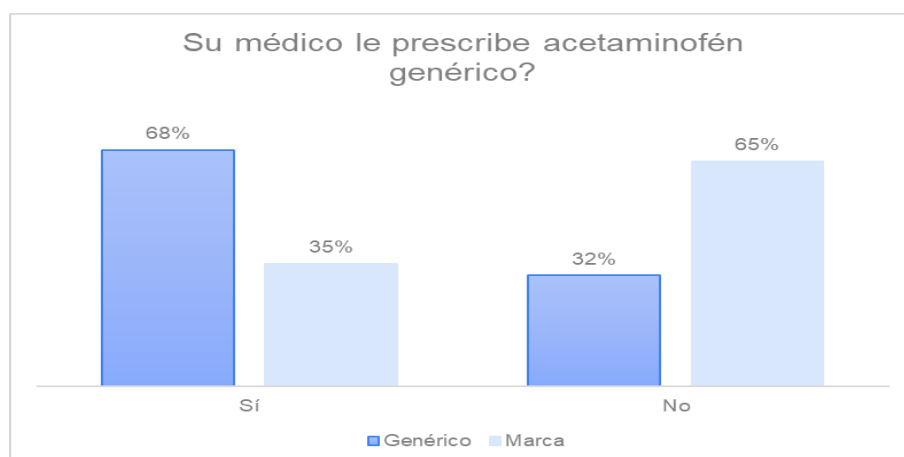


Nota: Elaboración propia

Mientras en la marca, la automedicación tiene un 49% de impacto, siguiendo con la recomendación de un familiar con un 26%, y finalmente el médico con el 21%, farmacéutico (3%) y amigo/conocido (2%).

Para continuar, se va a revisar que tanto los médicos prescriben acetaminofén genérico en sus consultas, de acuerdo con la información dada: para los consumidores de genéricos, el 68% afirman que el médico les prescribe mientras que, para los consumidores de marca, la proporción que prescribe es del 35%.

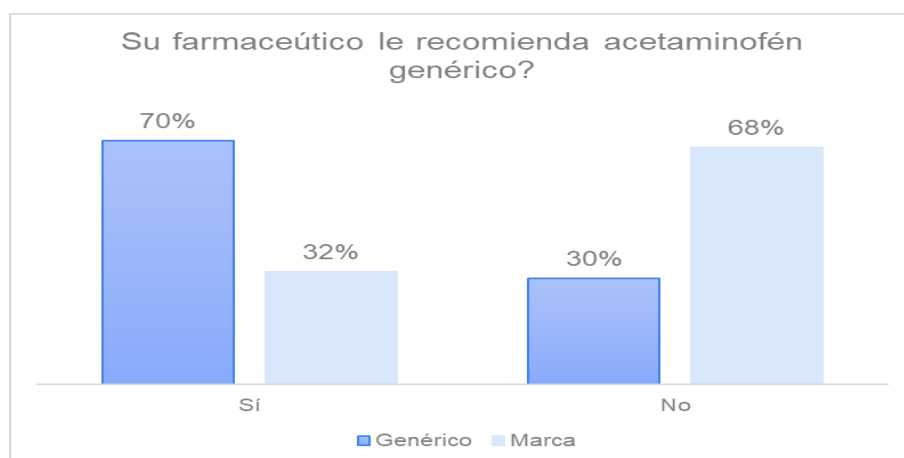
Figura 33 *Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá*



Nota: Elaboración propia

Ahora, se va a revisar que tanto los farmacéuticos recomiendan acetaminofén genérico en sus ventas, de acuerdo con la información dada: para los consumidores de genéricos, el 70% afirman que el farmacéutico recomienda mientras que, para los consumidores de marca, la proporción que recomienda es del 32%.

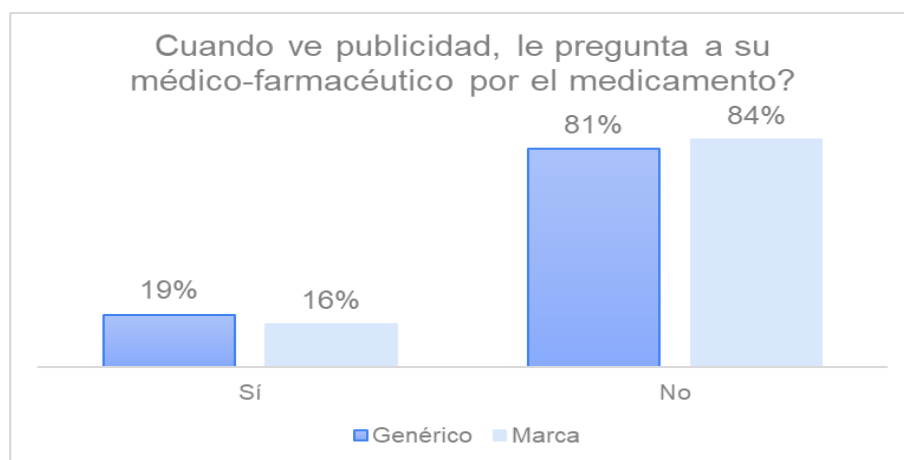
Figura 34 *Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá*



Nota: Elaboración propia

Se le pregunto a los consumidores de acetaminofén sobre si consultan a su médico por productos que han visto, en el mercado de genéricos, el 19% preguntan a su médico, mientras que el 81% no lo realiza, las cifras son muy parecidas para la marca, en donde el 16% preguntan, mientras que el 84% no lo hacen.

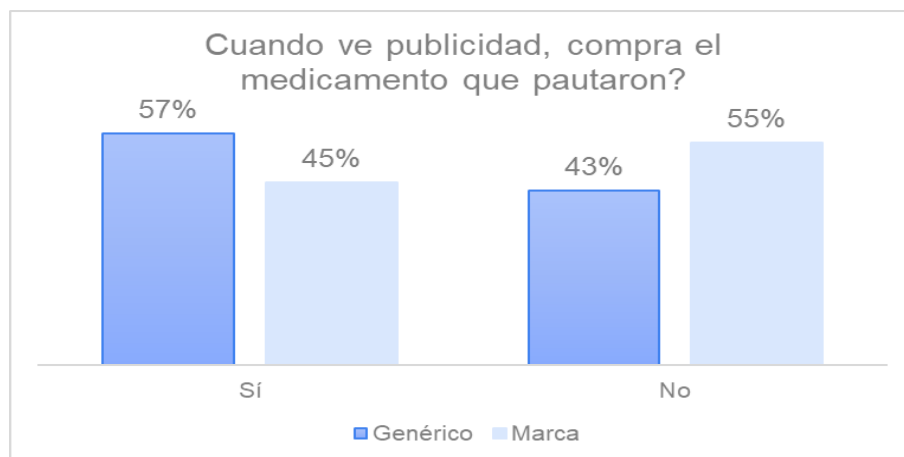
Figura 35 *Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá*



Nota: Elaboración propia

Para continuar el tema de la publicidad, se revisó cuáles de los encuestados compraban el producto pautado una vez lo requiera, en el caso de genéricos obtuvo un 57% dice que lo compra, mientras que un 43% dice que no; para la marca la proporción de compra es 45%.

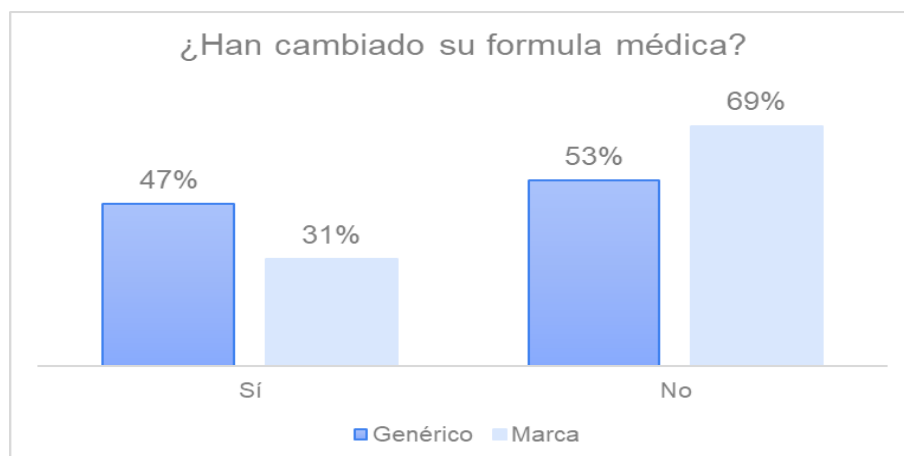
Figura 36 *Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá*



Nota: Elaboración propia

Se cierre las preguntas a los consumidores, cuestionando si han cambiado la formula médica que le han prescrito, en el mercado de genéricos, el 47% si lo han hecho, mientras que el 53% no lo realizan, las cifras son muy parecidas para la marca, en donde el 16% preguntan, mientras que el 84% no lo hacen. Para los que consumen marca, solo el 31% han cambiado la formula, mientras que el 69% se mantiene.

Figura 37 Resultados de la encuesta realizada a los consumidores de Bogotá



Nota: Elaboración propia

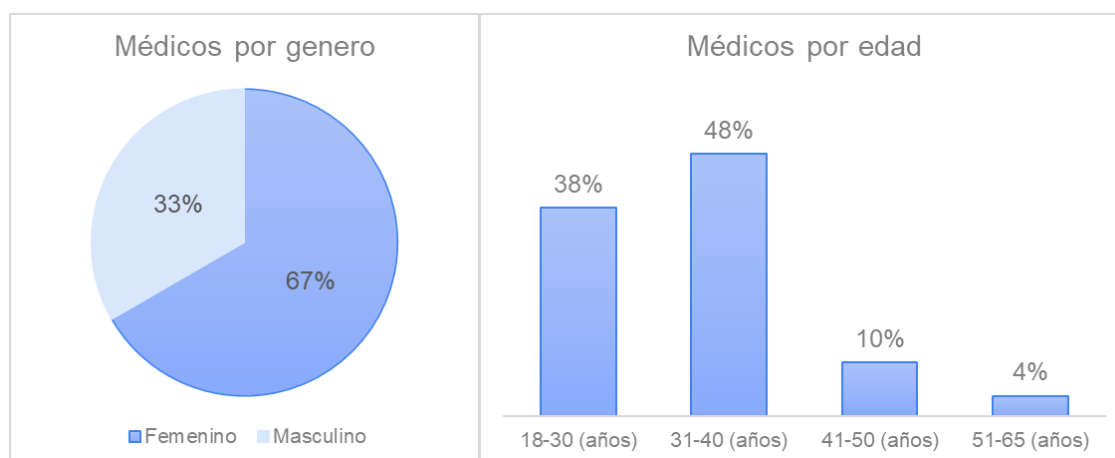
7.2. Encuestas realizadas a médicos

2.7.1. Datos sociodemográficos

Ahora se va a seguir con los resultados de los médicos donde se obtuvieron un total de 81 muestras efectivas.

La muestra está 67% mujeres y 33% hombres, el 48% se encuentran entre los 31-40 años, seguido del grupo 18-30 años con el 38%, finalmente están los de 41-50 años con el 10% y 51-65 años con el 4%.

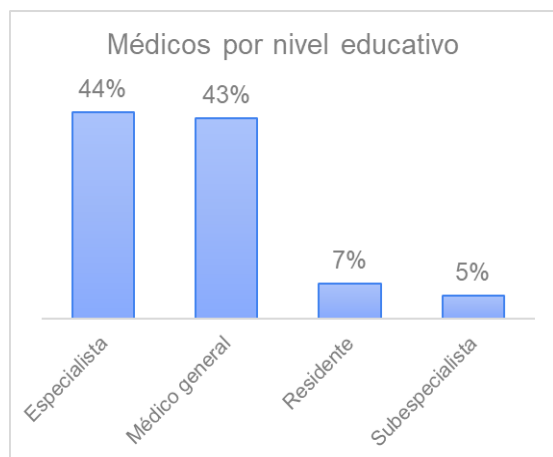
Figura 38 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá



Nota: Elaboración propia

Para el nivel educativo de los encuestados, el 43% son especialistas, seguido de médicos generales con el 43% y finalmente están los residentes con el 7% y los subespecialistas el 5%.

Figura 39 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá

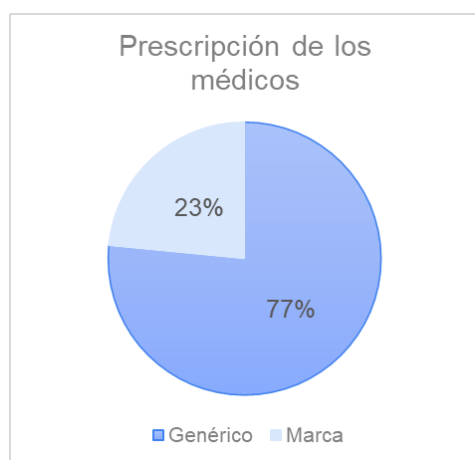


Nota: Elaboración propia

2.7.2. Datos de posicionamiento, compra e influenciador

En cuanto a la información de los médicos se tiene que el 77% de los encuestados afirman formular acetaminofén genérico contra un 23% de la marca.

Figura 40 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá

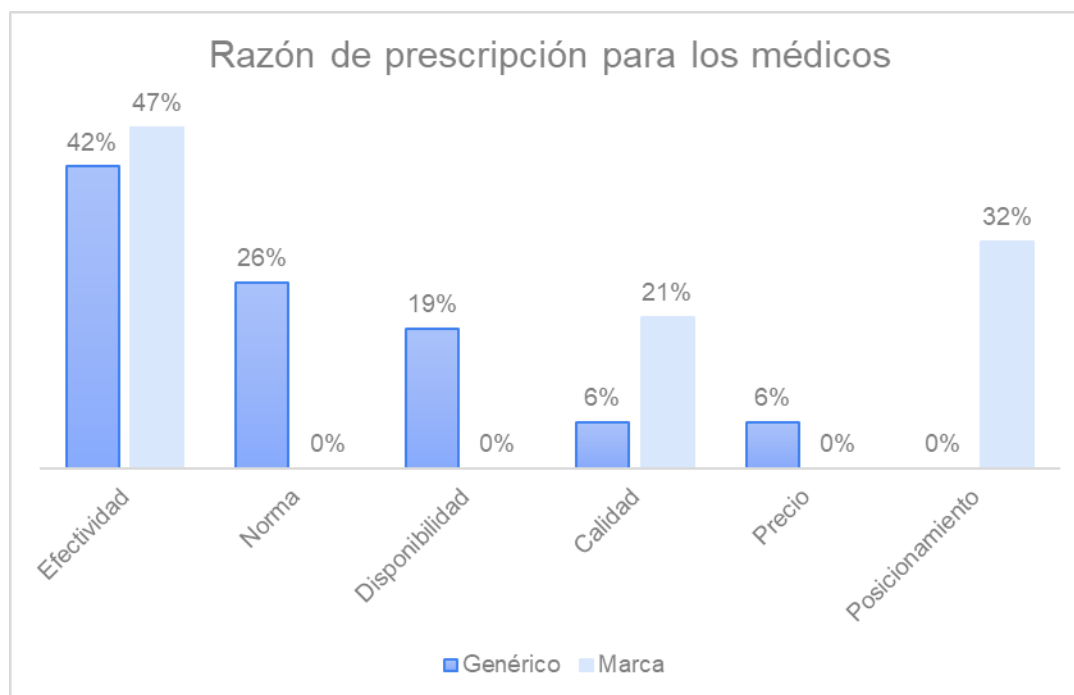


Nota: Elaboración propia

Si se revisa a detalle las razones que tienen los médicos de la ciudad de Bogotá, de acuerdo con la encuesta a este gremio, en el caso de los genéricos, el 42% lo hace debido a que

ven el acetaminofén como una molécula efectiva para los dolores; la segunda causa es que lo hacen por la norma (26%), , la tercera razón es por tema de accesibilidad a la población con un 19%; para los medicamentos marca, al igual que en los productos genéricos, la principal razón es la efectividad con un 47%, seguido del posicionamiento 32% a lo cual los médicos se refieren como: “más confianza , preferencia o aceptación en los pacientes”, y finalmente con la calidad con un 21% de acuerdo a lo dicho por los médicos.

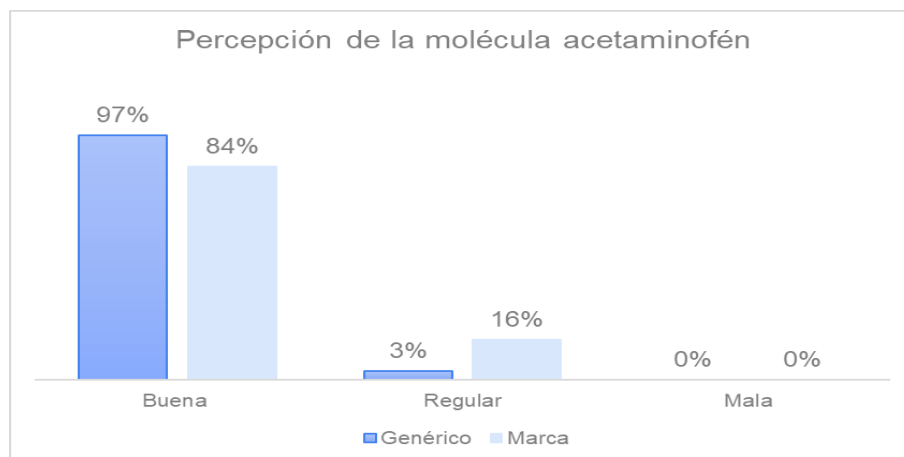
Figura 41 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá



Nota: Elaboración propia

La percepción del acetaminofén en los médicos de la ciudad de Bogotá es buena, para los que prescriben genérico es del 97% y para los de marca es del 84%; en cuanto a la percepción regular los que prescriben genéricos es del 3%, para los de marca es el 16%.

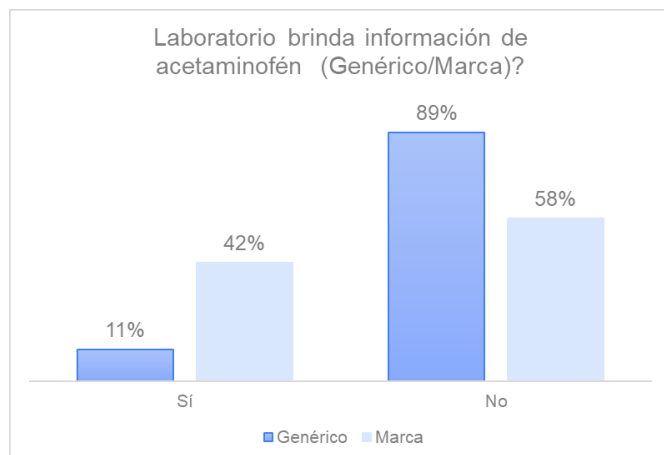
Figura 42 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá



Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la información, los laboratorios en los médicos que prescriben acetaminofén genérico, solo el 11% brindan algún tipo de información, mientras que en los médicos que prescriben marca, el 42% afirman que reciben información.

Figura 43 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá

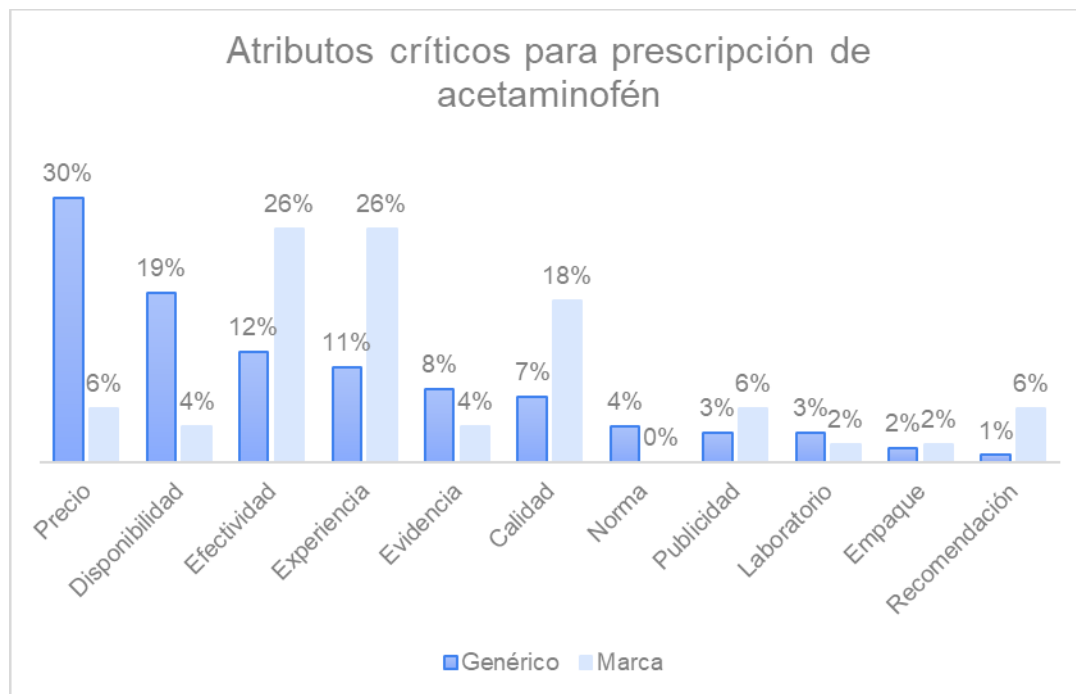


Nota: Elaboración propia

Al analizar los atributos que tiene el médico para prescribir el acetaminofén genérico, los 3 atributos con mayor importancia son: el precio con el 30%, disponibilidad con el 19% y

finalmente efectividad con el 12%; para los médicos que prescriben marca, la efectividad y la experiencia tienen una participación del 26%, seguido con la calidad con el 18%.

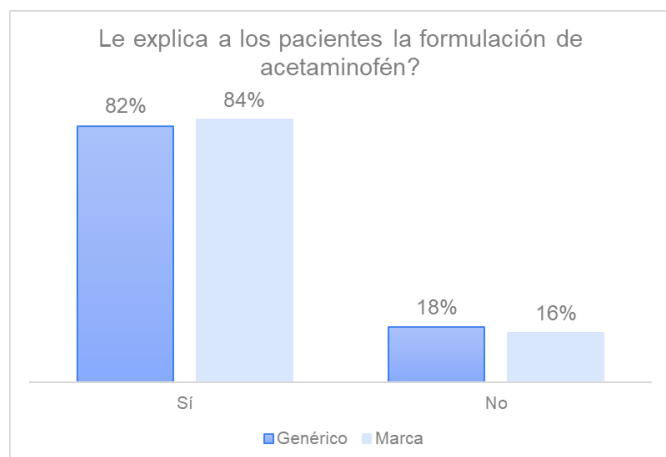
Figura 44 *Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá*



Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la encuesta a los médicos, aquellos que formulan genéricos y marca, le explica a los pacientes los beneficios de acetaminofén en una proporción del 82% y 84% respectivamente.

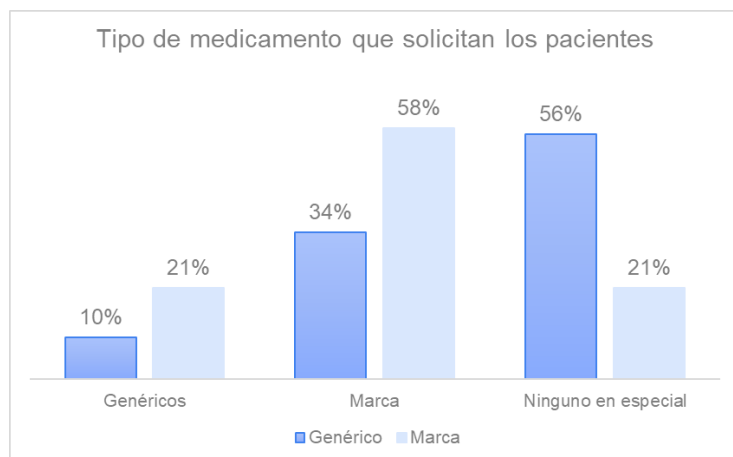
Figura 45 *Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá*



Nota: Elaboración propia

Los pacientes de acetaminofén de acuerdo con la encuesta para el caso de los médicos que prescriben genéricos, la gran parte de la población (56%) no solicitan ningún medicamento en especial, contrario que pasa con los médicos que prescriben marca, donde el 58% de los pacientes exigen el medicamento comercial.

Figura 46 *Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá*

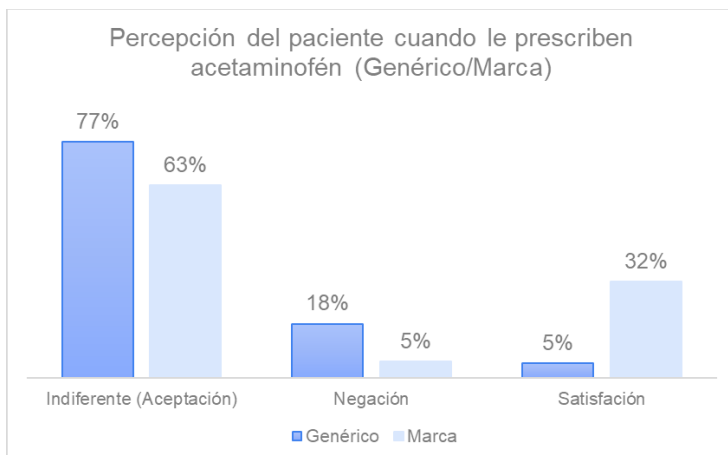


Nota: Elaboración propia

La percepción que tienen los pacientes cuando se les prescribe acetaminofén genérico es del 77% de aceptación, mientras un 18% se niega al medicamento y un 5% quedan

satisfechos; por el lado de los medicamentos de marca, el 63% muestra aceptación, el 5% sienten negación y el 32% expresas satisfacción.

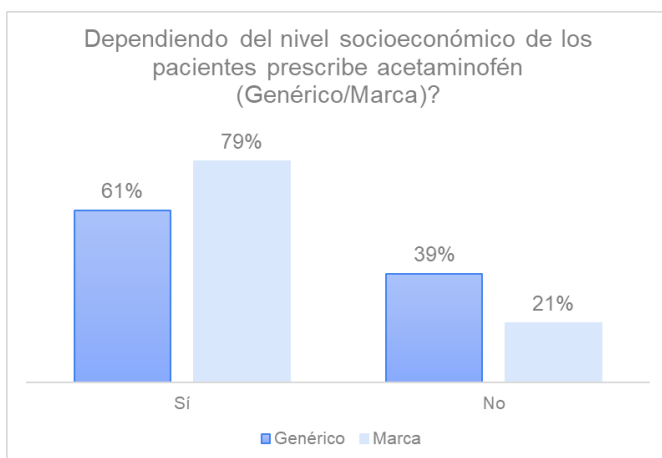
Figura 47 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá



Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la encuesta, los médicos prescriben de acuerdo con el nivel socioeconómico de los pacientes, para aquellos que prescriben genéricos el 61% lo confirma, para aquellos que formulas marca el 79% dice que es cierto.

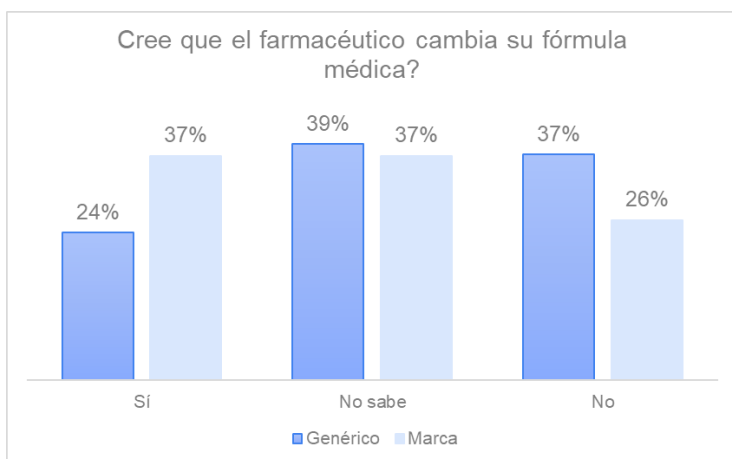
Figura 48 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá



Nota: Elaboración propia

Revisando la encuesta de los médicos, se pregunta por la probabilidad de que el farmacéutico cambie la fórmula, la decisión está bastante dividida, en el caso de los médicos que prescriben genéricos, el 39% no sabe, el 37% afirma que no y el 24% nos dice que si cambian la fórmula. Los médicos que prescriben marca, hay una igualdad en los que dicen que si y no saben con el 37% y el 26% de los encuestados dice que no.

Figura 49 Resultados de la encuesta realizada a los médicos de Bogotá



Nota: Elaboración propia

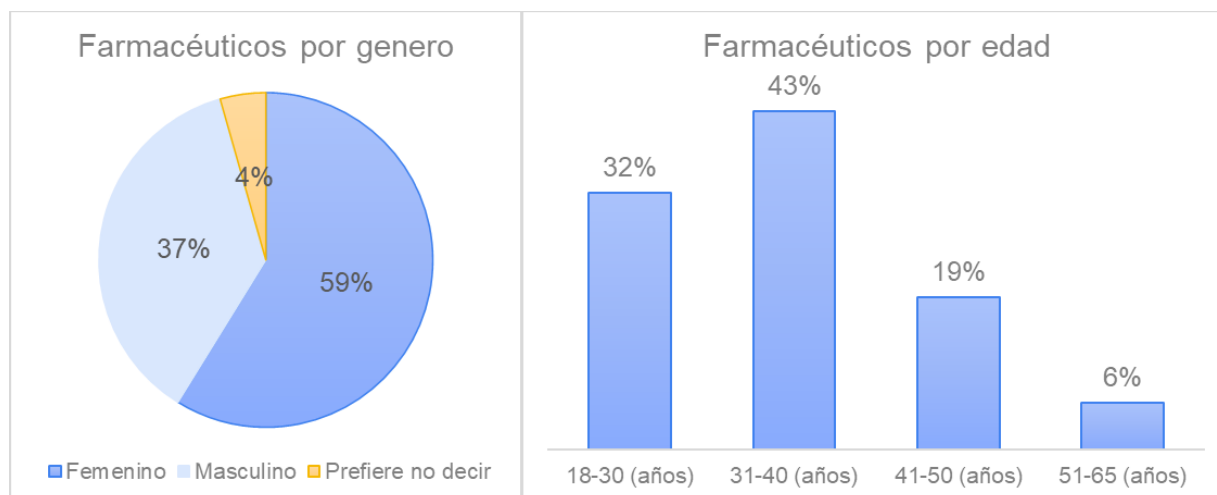
7.3. Encuestas realizadas a farmacéuticos

3.7.1. Datos sociodemográficos

Ahora se va a seguir con los resultados de los farmacéuticos donde se obtuvieron un total de 68 muestras efectivas.

Están conformados por 59% mujeres, 37% hombres y el 4% prefiere no decir, el 43% se encuentran entre los 31-40 años, seguido del grupo 18-30 años con el 32%, finalmente están los de 41-50 años con el 19% y 51-65 años con el 6%.

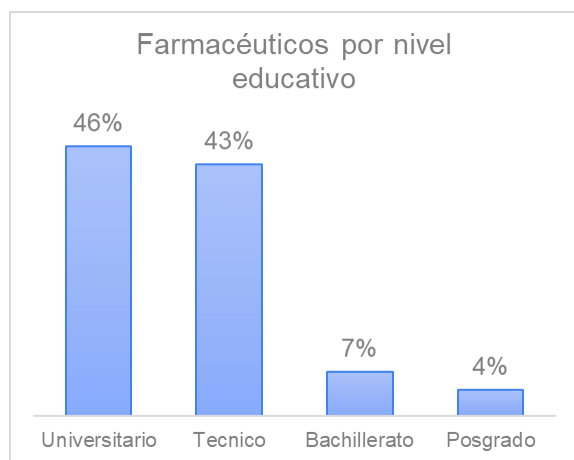
Figura 50 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá



Nota: Elaboración propia

Para el nivel educativo de los encuestados, el 46% son universitarios, seguido de técnicos con el 43% y finalmente están los que tienen bachillerato 7% y con posgrado 4%

Figura 51 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá

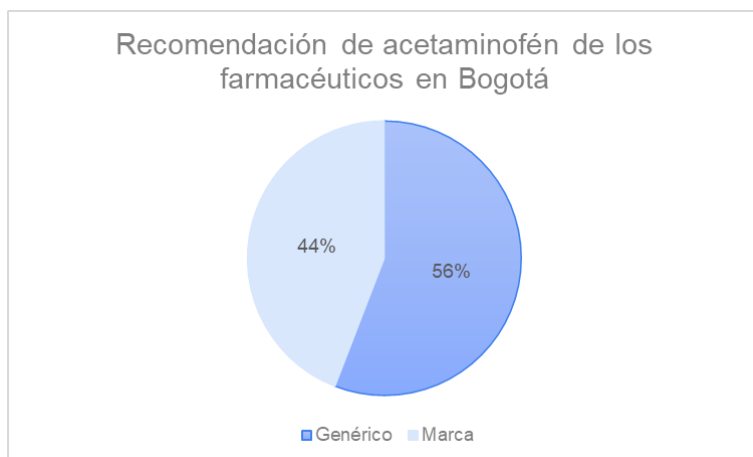


Nota: Elaboración propia

3.7.2. Datos de posicionamiento, compra e influenciador

De acuerdo con los farmacéuticos el 56% de ellos recomiendan acetaminofén genérico contra el 44% que recomienda acetaminofén de marca.

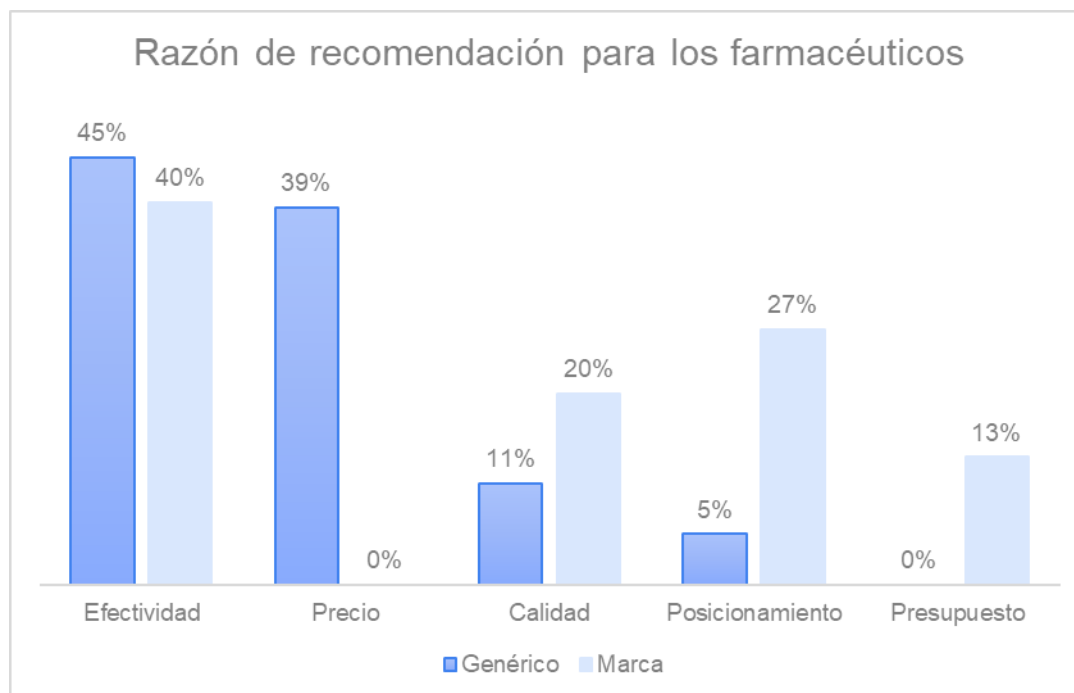
Figura 52 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá



Nota: Elaboración propia

Las razones que tienen los farmacéuticos de la ciudad de Bogotá, en el caso de los que recomiendan genéricos, el 45% por efectividad para los dolores y de hecho lo comparan diciendo: “misma efectividad de la marca”; la segunda causa es que lo hacen por el precio (39%), la tercera razón es por tema la calidad, refiriéndose a un producto seguro con un 11%; para los medicamentos de marca, al igual que en los productos genéricos, la principal razón es la efectividad con un 40%, seguido del posicionamiento 27%, seguido de calidad con un 20% y finalmente un factor definido presupuesto que es su cumplimiento de ventas (13%).

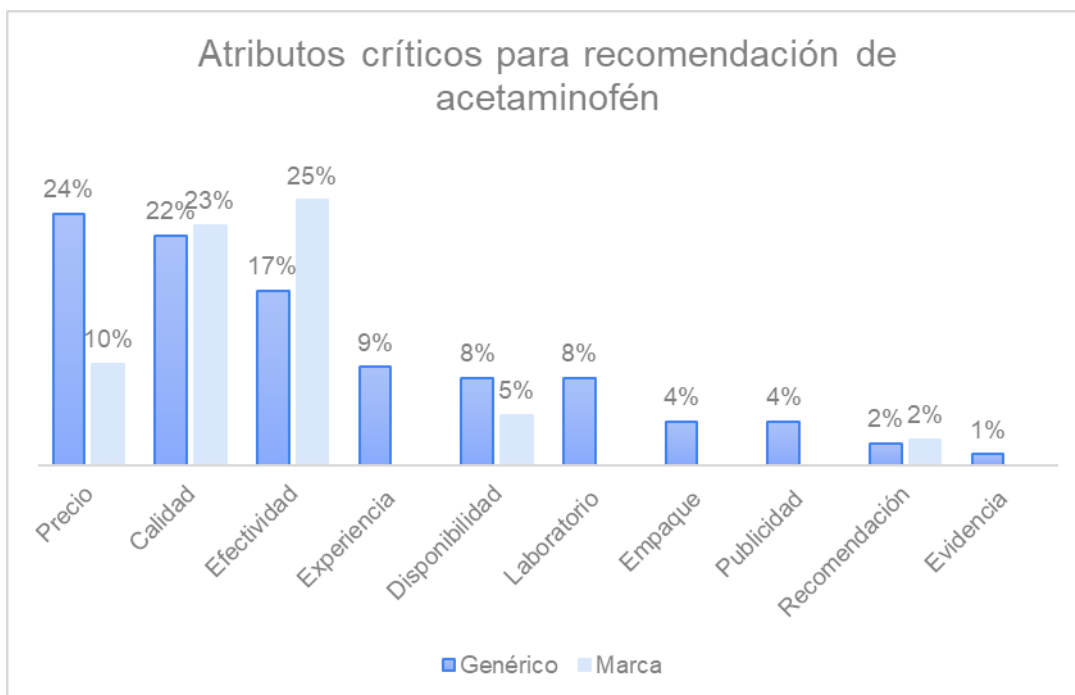
Figura 53 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá



Nota: Elaboración propia

Al analizar los atributos que tiene el farmacéutico para recomendar el acetaminofén genérico, los 3 atributos con mayor importancia son: el precio con el 24%, calidad con el 22% y finalmente efectividad con el 17%; para los farmacéuticos que recomiendan marca, la efectividad tiene el 25% y la calidad el 23%, seguido por el precio con el 10%.

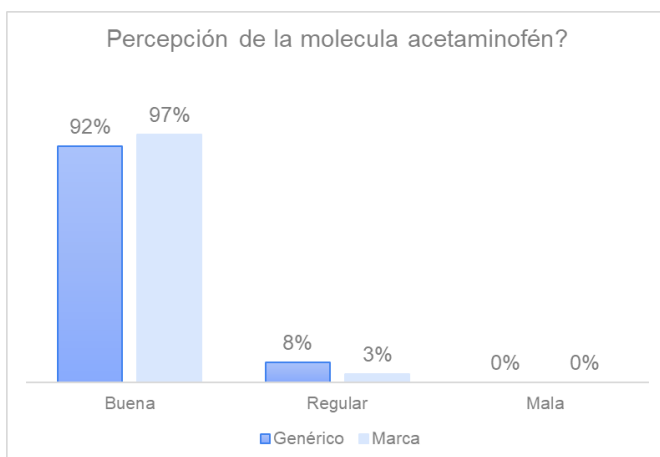
Figura 54 *Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá*



Nota: Elaboración propia

La percepción del acetaminofén en los farmacéuticos de la ciudad de Bogotá es buena, para los que prescriben genérico es del 92% y para los de marca es del 97%; en cuanto a la percepción regular los que prescriben genéricos es del 8%, para los de marca es el 3%.

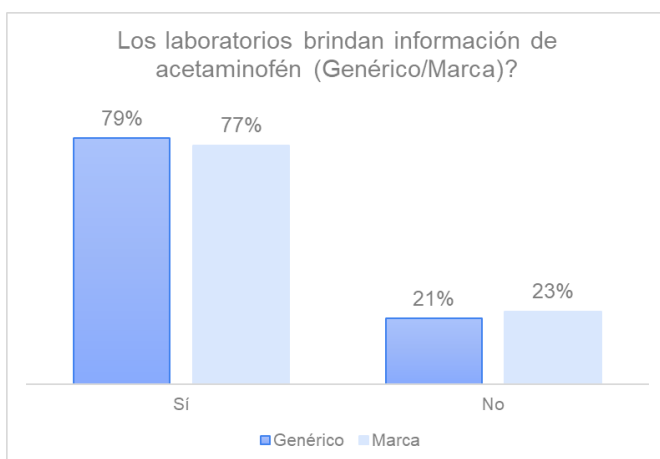
Figura 55 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá



Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la información, los laboratorios en los farmacéuticos que recomiendan acetaminofén genérico, el 79% brindan algún tipo de información, mientras que en los farmacéuticos que recomiendan marca, el 77% afirman que reciben información.

Figura 56 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá



Nota: Elaboración propia

Los farmacéuticos tienen parte de fidelidad con los laboratorios que brindan información dado que el 82% de los que recomiendan genérico, mientras que aquellos que recomiendan marca tiene un 83%.

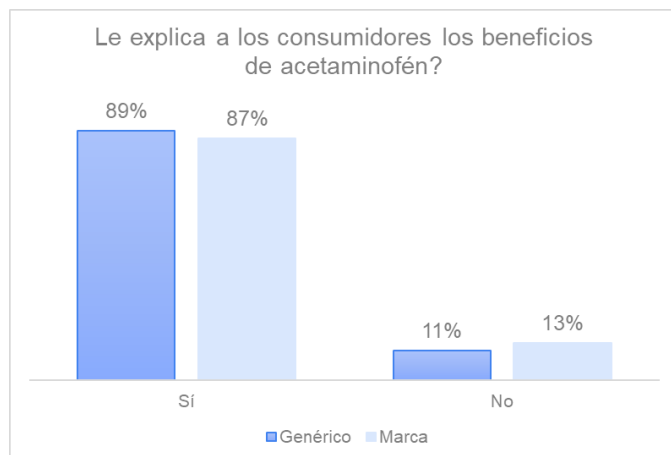
Figura 57 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá



Nota: Elaboración propia

La encuesta a los farmacéuticos confirma que aquellos que recomiendan genéricos y marca, le explica a los pacientes los beneficios de acetaminofén una proporción del 89% y 87% respectivamente.

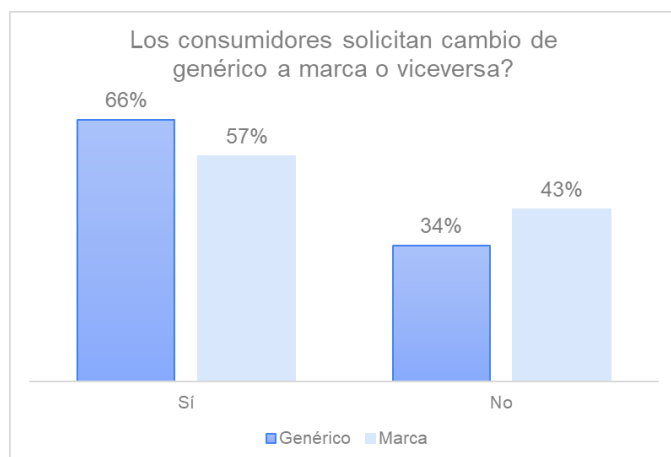
Figura 58 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá



Nota: Elaboración propia

Los farmacéuticos comentan que cuando se recomienda acetaminofén genérico, el 66% de los pacientes buscan cambiar a la marca, lo mismo pasa con aquellos que recomiendan el comercial y el 57% de los pacientes deciden cambiarlo al genérico.

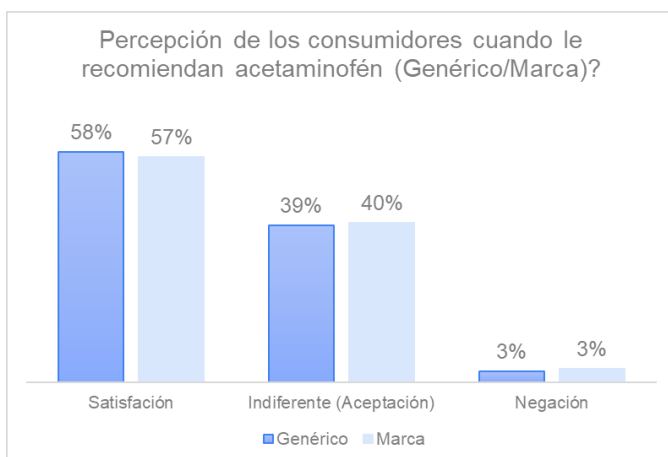
Figura 59 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá



Nota: Elaboración propia

La percepción que tienen los pacientes cuando se les prescribe acetaminofén genérico es del 58% de aceptación, mientras un 39% se niega al medicamento y un 3% quedan satisfechos; por el lado de los medicamentos de marca, el 57% muestra aceptación, el 40% sienten negación y el 3% expresan satisfacción.

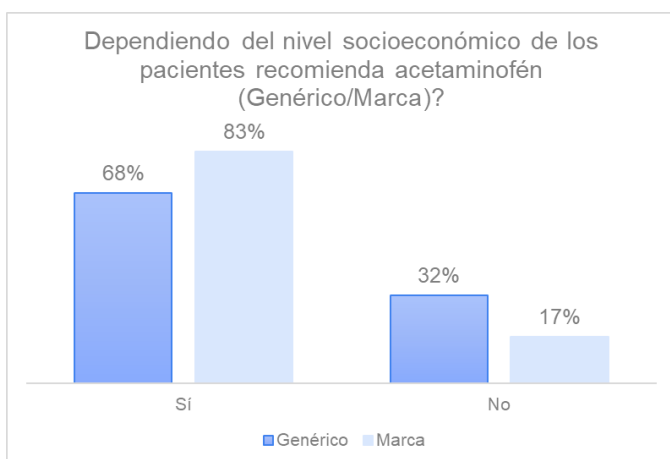
Figura 60 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá



Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la encuesta, los farmacéuticos recomiendan de acuerdo con el nivel socioeconómico de los pacientes, para aquellos que prescriben genéricos el 68% lo confirma, para aquellos que formulas marca el 83% dice que es cierto.

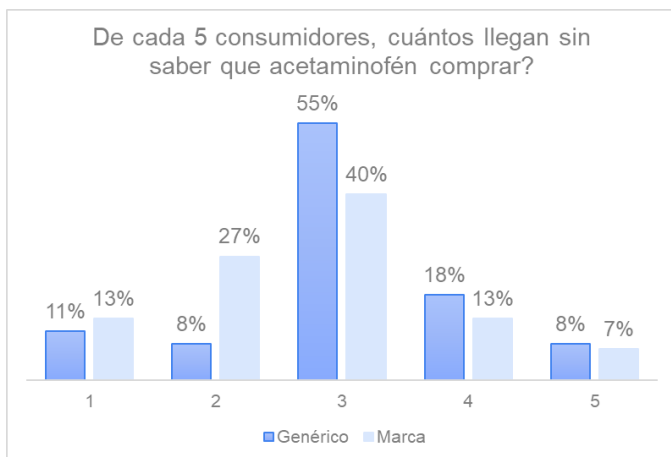
Figura 61 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá



Nota: Elaboración propia

Los consumidores en muchas ocasiones no saben que medicamento comprar, por lo cual n los farmacéuticos recomiendan de acuerdo con el nivel socioeconómico de los pacientes, para aquellos que prescriben genéricos el 68% lo confirma, para aquellos que formulas marca el 83% dice que es cierto.

Figura 62 Resultados de la encuesta realizada a los farmacéuticos de Bogotá



Nota: Elaboración propia

8. Conclusiones

Es importante tener en cuenta que en los últimos años se ha tenido una participación más activa de los medicamentos genéricos en Colombia, lo anterior impulsado por el gobierno con el fin de mejorar la sostenibilidad del sistema de salud que tiene cobertura universal.

El acetaminofén es una de las moléculas más prescritas y de libre utilización la cual ha jugado un papel vital en el desarrollo de estas políticas, con el inicio de la pandemia y la crisis económica que afronta el país en los últimos meses, se reflejó un incremento no solo del acetaminofén, sino de otras moléculas por el precio.

Las encuestas muestran como en la ciudad de Bogotá los consumidores saben que es un medicamento genérico y como aquellos que consumen estos productos tienen confianza en el (97%), lo cual da a entender que el no consumo de genéricos no es por desconocimiento como se puede pensar, sino que es por un posicionamiento del producto de marca.

La encuesta realizada arroja que en la ciudad de Bogotá el 59% de la población consume acetaminofén genérico, mientras que el otro 41% consume marca, lo anterior es una buena participación para los genéricos.

Uno de los factores diferenciadores para consumir un genérico o un producto de marca es el nivel socioeconómico, de acuerdo a los consumidores por estratos, el Pareto del genérico se encuentra en el estrato 3, mientras que en el caso de los medicamentos de marca, en el estrato 6 es doble de la marca; así mismo aquellas personas que tienen estudios de posgrado consumen en 65% el acetaminofén de marca, igualmente para las personas que tiene prepagada, donde el 75% hacen esta misma compra.

La compra del acetaminofén es principalmente por medio presencial tanto para los genéricos como la marca, es aproximadamente el 50%, mostrando el importante rol del farmacéutico al momento de influenciar la compra y al ser el último eslabón en la cadena, en el acetaminofén de marca, se distribuye la venta en otros actores como: llamadas, página web y aplicación.

El punto anterior tiene relación con el nivel socioeconómico de las personas que compran productos de marca, estás dispuesta a pagar domicilios además de tener acceso a internet, llamadas y aplicaciones.

Ahora bien, al revisar los diferentes actores: médicos, farmacéuticos, aseguradores, medios masivos y gobierno, cuál de estos logró impactar al consumidor para que hoy en día tenga un concepto sobre los medicamentos genéricos, los médicos y los farmacéuticos obtuvieron la mejor calificación logrando diferenciar los medicamentos en los pacientes, contra aseguradores, gobierno y medios masivos, aunque aún sigue siendo muy poca información.

Uno de los puntos a validar es: cuales son los criterios que tiene el consumidor para comprar un acetaminofén genérico o de marca, al revisar las prescripciones como una herramienta para incentivar el consumo por medio de los médicos, el 66% de la población dice que el profesional en la salud no le explica los beneficios, en donde de acuerdo a la encuesta, cuando se le explica al paciente el porqué de la molécula, en un 80% de los casos va a mejorar la percepción.

Continuando con la revisión de los atributos de compra, la encuesta mostró que la marca tiene una percepción de calidad junto con la efectividad, en el caso de los genéricos el

precio es lo más destacable. Como punto a resaltar, solamente para el 1% de la población de marca el precio influye en la decisión de compra.

Se indagó sobre quien recomienda el consumo de acetaminofén, el consumidor de genéricos se apoya principalmente en los médicos como fuente, en el caso del consumidor de marca, la automedicación es el actor que más influye, teniendo en cuenta que por lo general son personas de un NSE más alto y pueden tener más acceso a información.

Al validar los laboratorios genéricos que brindan información, solamente el 11% lo hacen a diferencia del 42% de los laboratorios de marca, para complementar lo anterior, los consumidores de marca confirmaron que el 79% que cambiarían su decisión si su médico les explica la fórmula.

De acuerdo con las encuestas, aproximadamente, el 70% de los médicos prescriben genéricos a sus pacientes, pero en la población de Bogotá solo el 59% consumen estos productos, lo anterior es debido a la automedicación que como se comentó anteriormente es vital para los consumidores de marca y es el segundo más importante para los genéricos, es decir que, a pesar de las influencias de estos actores, las personas están tomando sus propias decisiones. Lo anterior respaldado la pregunta donde el 47% de los consumidores de genéricos confirma haber cambiado su fórmula, en el caso de los consumidores de marca la proporción es del 31%.

En cuanto a los médicos, se revela que el 77% de los encuestados prescriben acetaminofén genérico y que su principal razón de prescripción es la efectividad tanto para los genéricos como para los de marca y que el 90% tienen una buena percepción de la molécula; los médicos realizan sus prescripciones dependiendo del nivel socioeconómico del paciente tanto para la

marca como para los genéricos. Los médicos especialistas prefieren en un 63% prescribir acetaminofén de marca contra los médicos generales que prescriben en 48% genérico, debido a que muchos trabajan en EPS en consulta externa.

En cuanto a los farmacéuticos, el 56% de los encuestados prescriben acetaminofén genérico y que su principal razón de prescripción es la efectividad y el precio tanto para los genéricos y que el 95% tienen una buena percepción de la molécula; el 78% de los farmacéuticos reciben información de los laboratorios sobre los productos, muy diferente a los médicos. También se ve el poder de los clientes en el punto de venta, dado que el 60% afirman que los usuarios solicitan cambio del medicamento de la fórmula entre marca y genérico.

Al igual que pasa con los médicos hay casos donde la prescripción se da por una situación económica del paciente, también se confirma que 3 de cada 5 consumidores llegan a la farmacia si saben que medicamento adquirir.

Finalmente, el acetaminofén genérico es un commodity en el mercado farmacéutico donde su principal motivo de compra es el precio, es necesario agregar valor al producto con el apoyo de los médicos y farmacéuticos como principales influenciadores de la compra, con el fin de cerrar el *gap* contra la marca que se reconoce por confianza y efectividad, lo anterior con apoyo de entidades como el INVIMA, debido al reconocimiento que tiene en la población.

9. Recomendaciones

Dentro de los objetivos del trabajo, está impactar positivamente la percepción del acetaminofén genérico contra los productos de marca, lo anterior va encaminado a lograr un mayor acceso a la población colombiana, en su gran mayoría no cuenta con los recursos necesarios para poder acceder a productos de calidad, de esta manera se desea ayudar a los objetivos de la ODS (Objetivos de desarrollo sostenible) en términos de Salud y Bienestar, donde dice “Al menos 400 millones de personas no tienen acceso a servicios de salud básicos, y el 40% carece de protección social.”. (2015)

Por medio de recomendaciones a los diferentes actores, se quiere mejorar la percepción de los consumidores con el fin que puedan tomar las mejores decisiones para su gasto de bolsillo y su salud.

Gobierno:

1. De acuerdo con las encuestas, se evidenció que la población de Bogotá conoce los medicamentos genéricos, y tienen confianza consumirlos; pero al validar la calidad de la información del gobierno y las entidades estatales, fue la que obtuvo menor calificación; por este motivo el Gobierno debe implementar por medio del INVIMA, campañas masivas que permitan a los consumidores reforzar la idea de que ambos acetaminofén (genérico y marca) tienen la **misma** efectividad y calidad, aspectos críticos en la preferencia por los medicamentos de marca(Figura 26).
2. El gobierno debe apoyar las empresas farmacéuticas que produzcan medicamentos genéricos con incentivos tributarios que les permitan 2 cosas:
 - a. La primera es poder reinvertir este capital en la optimización de sus procesos productivos, logrando una mejor economía de escala que se traduzca en un

menor precio para los medicamentos, teniendo en cuenta que es la principal razón para consumir acetaminofén genérico (Figura 25).

- b. Los medicamentos genéricos por su precio tan bajo tienen un presupuesto mínimo para hacer actividades en medios masivos teniendo en cuenta lo costoso que puede ser, por esta razón unos beneficios tributarios le pueden ayudar a apalancar estas actividades de promoción con el sello del INVIMA como ente regulador, ayudando a construir confianza que es uno de los atributos que no tienen el acetaminofén genérico y además se mejora la percepción de la información recibida por los medios, tanto para el genérico y la marca que están mal rankeado. (Figura 21,23 y 26)
3. Los comerciales de medicamentos de marca que son aprobados por el INVIMA, deben tener el nombre del principio activo para que los consumidores empiecen a conocer el acetaminofén no solamente por marcas como Dolex, sino como la molécula que es la base del producto.
4. Manejar un documento tipo infografía único, donde se pueda unificar el término de medicamento genérico, con el fin de tener un concepto unificado en los diferentes niveles (médicos, farmacéuticos, consumidores, etc), en este se debe tener información técnica de fácil entendimiento que posicione al acetaminofén contra la marca, además de los beneficios económicos para el sistema de salud.
5. Implementar políticas de buenas prácticas al interior de los laboratorios con el fin de evitar pagos adicionales o la famosa “raya” que pagan ciertos laboratorios por la venta de sus medicamentos a los farmacéuticos para incrementar la rotación no por calidad del producto, sino por beneficios económicos.

Industria farmacéutica:

1. Realizar un clúster de laboratorios genéricos para poder promocionar el medicamento acetaminofén como marca blanca, con el fin de poder recaudar mejores recursos para este tipo de actividades que por su precio de venta es complicado tenerlo, lo anterior con el visto bueno del INVIMA para poder usar su nombre en los comerciales.
2. Los laboratorios deben tener el concepto calidad (que a largo plazo se traduce en confianza) y efectividad como prioridad dentro de sus esquemas publicitarios de los laboratorios, debido a que son los puntos que más valora los consumidores del acetaminofén de marca (Figura 24); se debe garantizar con el apoyo del INVIMA, igualmente se le debe comunicar a los diferentes actores del sistema de salud (médicos, farmacéuticos, aseguradores, etc.).
3. Teniendo en cuenta el punto anterior, la efectividad y calidad son atributos que cualquier medicamento debe tener por su naturaleza, razón por la cual las actividades promocionales deben resaltarla, para brindarle confianza a los consumidores con el fin que puedan cuidar su salud y su economía.
4. La industria farmacéutica debe ayudar al gobierno y los aseguradores con propuestas económicas que les permita optimizar sus recursos del Sistema General de Salud, que son escasos por la cobertura universal que tienen, de manera que se pueda reemplazar terapias de dolor con acetaminofén, ajustando guías con los respectivos profesionales de la salud para posicionar al medicamento genérico no solo para el dolor y fiebre, sino para otros síntomas.
5. Actualmente los laboratorios destinan gran parte de su presupuesto anual en actividades para los farmacéuticos, de acuerdo con la Figura 30, los médicos son las personas que

más recomiendan al consumo de acetaminofén por encima de los farmacéuticos, por los cual se les debería brindar más apoyo en cuanto a evidencia científica, capacitaciones sobre lanzamientos de genéricos y también sobre el impacto positivo en el sistema de salud que al final puede mejorar los flujos en general y a la vez sus pagos.

6. Agregar valor a los farmacéuticos por medio de capacitaciones que les permita entender los procesos que tienen los laboratorios de producción y de registro ante el INVIMA, con el fin de poder demostrar que el acetaminofén genérico cumple los estrictos requisitos de calidad, para que puedan brindarles tranquilidad a sus consumidores.
7. Aquellos laboratorios que hacen parte de multinacionales pueden usar dentro de su marca el logo de la casa matriz para poder llevar un mensaje de confianza a los consumidores y a los actores del sistema de salud, lo anterior pasa con empresas como Genfar adquirida por la multinacional Sanofi, Lafrancol y Abott, entre otras.

Aseguradores:

1. Validando la información de los consumidores de acetaminofén y su conocimiento sobre el producto, tienen mucha relación con las EPS (Anexo C), lo cual tiene mucho sentido, debido a que estas aseguradoras se encargan de contratar IPS y operadores para entregar los medicamentos a los pacientes; ellos como líderes de este proceso administrativo pueden capacitar a los médicos como sus embajadores de medicamentos genéricos. De acuerdo con la información de los consumidores, aproximadamente el 68% de los médicos no explican porqué prescriben acetaminofén genérico a sus pacientes y de acuerdo con estudios realizados “La intervención directa sobre el enfermo es efectiva para cambiar de nombre de fantasía a EFG. El tipo de intervención

y la motivación y el conocimiento sobre los EFG del médico son factores esenciales en su uso.” (Medicina General, 2002)

Farmacéuticos:

1. De acuerdo con la información de las encuestas, casi la mitad de la población tiene estudios de nivel técnico, lo cual es una oportunidad para brindarle junto con los laboratorios convenios con universidades que ofrezcan carreras que puedan aportar más conocimiento, entender de una mejor manera el sistema de salud para que entiendan el impacto de los medicamentos genéricos.

Finalmente se va a citar un texto de la organización panamericana de la salud:

“Si en la prescripción el actor determinante es el médico y su compromiso con la estrategia de genéricos es un aspecto determinante del éxito de la misma, en la dispensación lo constituye principalmente el farmacéutico. De manera que es necesario desarrollar iniciativas de información y sensibilización activa frente a las estrategias de genéricos dirigidas a estos profesionales. (2010)

10. Bibliografía

Aguilar Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud.

Salud en Tabasco, 333-338.

Aguilar Barrón, M., & González Bree, F. (2018). Un paso más hacia la fidelización. *Harvard*

Deusto.

Ardila, R. (2014). Caracterización de la industria farmacéutica en Colombia y Análisi de la

competencia desde la perspectiva de planeación estratégica. *Revista Teckne*, 56-70.

Armstrong, G., Kotler, P., Harker, M., & Brennan, R. (2011). *Introducción al marketing*.

Mexico: Pearson.

Asksozen, J. B. (2019). Patient empowerment and access to medicines: Insights from a

scientist-patient suffering from erythropoietic protoporphyria. *Medicine Access@Point of care*, 1-8.

Barnes & Co. (2019). *Worldwide Industry Market Report (Pharmacies & Drugstores Industry)*.

USA.

Bebenista, M., & Nowak, J. (2014). Paracetamol: Mechamism of action, Applications and

Safety concern. *Drug Research*, 11-23.

Behboodi Moghadam, Z., Rezaei, E., Sharifi, B., Nejat, S., Esmaelzadeh Saeieh, S., &

Ordibeheshti Khiaban, M. (2018). The Effect of Empowerment and Educational

Programs on the Quality of Life in Iranian Women with HIV. *Journal of the*

international association of providers of AIDS Care, 1-9.

- Buhigas, M., Suñe, J., & Bel, E. (2012). La calidad de los medicamentos fabricados industrialmente en España entre 1850 y 1950. Revisión de los requerimientos de calidad establecidos para los medicamentos en la legislación oficial durante este período. *Ars Pharmaceutica*, 17-22.
- Busquets, J., Cuello, J. F., Ramirez, S., & Velasco, C. (Agosto de 2018). *Harvard Deusto*.
Obtenido de <https://www.harvard-deusto.com/el-futuro-ecosistema-de-la-salud-explorando-posibles-escenarios>
- Bustamante, A. (2007). *Sector Farmaceutico Colombiano*. Bogota: Corficolombiana.
- Cano, F. C. (29 de 10 de 2019). <http://www.revistapanacea.com>. Obtenido de <http://www.revistapanacea.com>: <http://www.revistapanacea.com/la-calidad-del-medicamento/>
- Cardenas, D., Cabrera, O., & Salcedo, A. (2016). *Estudio de sostenibilidad del aseguramiento en la salud para el año 2017*. Bogotá: Ministerio Salud y Protección Social.
- Cárdenas, J. (2015). *Manual de Curso: Investigación cuantitativa*. Berlín: trAndeS.
- Casado, J. J. (Mayo de 2016). *Harvad Deusto*. Obtenido de <https://www.harvard-deusto.com/hacia-un-cuidado-de-la-salud-basado-en-los-datos>
- Chiesa, C. (Octubre de 2015). *Harvard Deusto*. Obtenido de Harvard Deusto: <https://www.harvard-deusto.com/redes-de-ventas-diez-reflexiones-sobre-su-papel-en-la-captacion-y-retencion-de-clientes>

Ciguenza, N. (27 de Mayo de 2019). *La República*. Obtenido de La República:

<https://www.larepublica.co/economia/este-es-el-mapa-de-los-estratos-en-las-grandes-ciudades-del-pais-2866032>

Constituyente, A. (1991). Constitución Política de Colombia. *Gaceta Constitucional*, 1-250.

De Anca Escudero, A. (2013). *Marketing en la industria farmacéutica*. México : Aplicaps.

Díaz, Á. (2008). *América Latina y el Caribe: La propiedad intelectual después de los tratados de libre comercio*. Santiago de Chile: CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe).

El País España. (13 de Marzo de 2019). *Cuatro analgésicos entre los 10 medicamentos mas vendidos de 2018*. Obtenido de El País España:

https://elpais.com/sociedad/2019/actualidad/1552496054_900636.html

Erazo Obando, M. F. (2015). De lo artesanal a lo industrial. La consolidación de la industria de medicamentos en Cali. *Historia Crítica*, 143-163.

Escobar Farfán, M., Cardoza Cardoza, C., Vega, J., & Cañas, M. (2016). Propuesta de Modelo: personalidad de marca en cadenas de farmacias en Chile. *Suma de Negocios*.

Fernández, A. (2013). *Prácticas de marketing que ayudan a las farmacéuticas a fortalecer la imagen de los medicamentos genéricos en Colombia*. Bogotá: CESA.

Fernandez, A., Gast, C., & Sales, C. (2013). *Prácticas de marketing que ayudan a las farmacéuticas a fortalecer la imagen de los medicamentos genericos en Colombia*. Bogota: Cesa.

- García Gonzalez, Y. (2010). Paracetamol: ¿Adictivo? Presentación de un caso. *Revista Cubana de medicina militar*, 3-4.
- Garcia, V. M. (2017). Los medicamentos genéricos en Colombia: industria, políticas de salud y farmaceutización durante la década de 1960. *Historia Critica*, 115-137.
- Giovanella, L., Feo, O., Faria, M., & Tobar, S. (2012). *Sistemas de salud en Suramérica desafíos para la universalidad, integralidad y equidad*. Rio de Janeiro: ISAGS.
- Gorvett, Z. (05 de 01 de 2020). *BBC MUNDO*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-51207090>: <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-51207090>
- Grupo para el estudio de fármacos genéricos. (2002). Estudio multicéntrico de intervención sobre la aceptación del cambio a fármacos genéricos en equipos de atención primaria. *Medicina General*, 864-899.
- Herrera Jimenez, R. (2006). El concepto de calidad: Un marco conceptual. *Ingeniería Revista de la universidad de Costa Rica*, 107-121.
- IBM. (Febrero de 2019). *IBM*. Obtenido de <https://www.ibm.com/downloads/cas/GKXAR6DX>
- IMS, I. (2019). *Datos Mercado Farmacéutico Colombiano*. Bogotá: NA.
- INVIMA. (29 de 10 de 2020). <https://www.invima.gov.co>. Obtenido de <https://www.invima.gov.co>: <https://www.invima.gov.co/web/guest/quienes-somos>
- Iñiguez leon, F., & Ortiz González, D. (2018). *Análisis de los factores que influyen en la decisión de compra de las medicinas genéricas en el cantón Cuenca del año 2018*. Cuenca.

- Karwal, V. (2006). The changing competitive landscape in the global generics market: Threat or opportunity? *Journal of generics medicines*, 269-279.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2001). *Marketing*. Mexico: Pearson.
- Kotler, P., & Keller, K. (2009). *Dirección de Marketing*. Mexico: Pearson.
- Kregar, G., & Filinger, E. (2004). Qué se entiende por automedicación? *Acta Farmacéutica Bonarense*, 130-133.
- Ladha, Z. (2007). Are consumers really influenced by brands when purchasing pharmaceutical products? *Journal of Medical Marketing*, 146-151.
- Maceira, D. (2015). *Cadena de Comercialización de Medicamentos*. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad.
- Marrón Menéndez, A. (2015). Reflexiones sobre el posicionamiento. *MG Business & Research solutions*, 1-6.
- Martinez, G. I., Martinez, L. M., & Rodriguez, M. d. (2013). Características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de Medellín (Colombia). *Salud Uninorte*, 360-367.
- Marzorati, C., Bailo, L., Mazzocco, K., & Pravettoni, G. (2018). Empowerment from patients and caregivers perspective in cancer cure. *Health Psychology Open*, 1-7.
- Medicina General. (2002). *Estudio multicéntrico de intervención sobre la aceptación del cambio de fármacos genéricos en equipos de atención primaria*. Barcelona: Medicina General.

Medina, R. (4 de Enero de 2018). *Branch*. Obtenido de Branch:

<https://branch.com.co/marketing-digital/como-empoderar-a-tus-clientes-con-inbound-marketing/>

Ministerío de Salud y Protección Social de Colombia. (2011). *minsalud*. Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Moreno, C. E. (2006). *Visión histórica de la Farmacia en Colombia*. Bogota: Apsis.

Murshid, A. M., & Mohaidin, Z. (2017). Physicians' perceptions towards brand medicine and its effect on prescribing: A narrative review. *Journal of generics medicines*, 157-183.

Observamed. (10 de Mayo de 2015). *Med-Informatica.net*. Obtenido de MedInformatica.net:

http://www.med-informatica.net/BIS/BisBcm19de2015_04a10may15.htm

OpenPR. (10 de 10 de 2015). <https://www.openpr.com/wiki/customer-empowerment>. Obtenido

de <https://www.openpr.com/wiki/customer-empowerment>:

<https://www.openpr.com/wiki/customer-empowerment>

Operto, M., Castellano, P., & Kaufman, T. (2008). Evaluación y análisis de parámetros de calidad de comprimidos de paracetamol. *Latin America Journal of Pharmacy*, 603-607.

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Guia para la implementación de estrategias de medicamentos genéricos en los países de América Latina y el caribe como mecanismo para mejorar el acceso a genéricos*. Washington: OPS.

Perez, G., & Silva, A. (2015). Una mirada a los gastos de bolsillo en salud para Colombia.

Centro de estudios economicos regionales, 1-49.

Programa de las naciones unidas para el Desarrollo. (05 de 01 de 2015). <https://www.undp.org/>.

Obtenido de <https://www.undp.org/>:

<https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>

Ricks, J., & Mardanov, I. (2012). The effect of pharmacists on drug purchasing behavior of price-sensitive consumers. *Journal of medical marketing*, 177-187.

Ries, A., & Trout, J. (2001). *The battle for your mind*. New York: Mc Graw Hill.

Salazar Hernandez, R., & Peralta Miranda, P. (2014). Una mirada a la industria farmacéutica en Colombia. *Revista FACCEA*, 107-115.

Salud Capital. (31 de 12 de 2018). <https://saludata.saludcapital.gov.co>. Obtenido de

<https://saludata.saludcapital.gov.co>:

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/piramidepoblacional/>

Saludata. (25 de Enero de 2021). *Saludata.SaludCapital*. Obtenido de Saludata.SaludCapital:

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/piramidepoblacional/>

Sampayo, L., & Francois, J.-M. (2012). *Farmatodo ¿Crecer rápido o crecer más rápido?*

Venezuela : Debates IESA.

Sanchez, A. M. (25 de Marzo de 2020). *La República*. Obtenido de La República:

<https://www.larepublica.co/economia/por-cada-1000-habitantes-en-colombia-hay-aproximadamente-15-medicos-generales-2982596>

Sánchez, V. (20 de Abril de 2016). *La Patria*. Obtenido de La Patria:

<https://www.lapatria.com/salud/abusar-de-los-analgesicos-no-le-quita-el-dolor-de-cabeza-264384>

Segura Campos, L. A. (2017). Medicamentos genéricos: su importancia económica en los sistemas públicos de salud y la necesidad de estudios in vitro para establecer su bioequivalencia. *Revista pensamiento actual*, 108-120.

Serralva, F., & Tadeu, M. (2005). Tipologías del posicionamiento de marcas. Un estudio conceptual en Brasil y España. *Revista Galega de Economía*, 1-15.

Sicras Mainar, A., & Navarro Artieda, R. (2010). Influencia de la sustitución de medicamentos de marca por genérico en el cumplimiento terapéutico de la hipertensión arterial y la dislipidemia. *Gac Saint*, 473-482.

Silva, S. (8 de Mayo de 2018). *El Espectador*. Obtenido de El Espectador:

<https://www.elespectador.com/noticias/salud/los-colombianos-no-saben-comprar-acetaminofen/>

Sozdatelev, A. (Febrero de 2018). *McKinsey*. Obtenido de

<https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/trends-disrupting-pharmacy-value-pools-and-potential-implications-for-the-value-chain>

Sozdatelev, A. (1 de 02 de 2018). *McKinsey & Company*. Obtenido de McKinsey & Company:

<https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/trends-disrupting-pharmacy-value-pools-and-potential-implications-for-the-value-chain>

Spinelli, S. L. (2015). Acceso a los medicamentos: las patentes y los medicamentos genéricos.

Las consecuencias de considerar al medicamento como un bien de mercado y no social.

Revista de Bioética y Derecho, 81-89.

Steltenpohl, E. A., Barry, B. K., & Coley, K. C. (2017). Point-of-Care Testing in Community

Pharmacies: Keys to Success From Pennsylvania Pharmacists. *Journal of Pharmacy*

Practise, 629-635.

Teran, C. (2010). Medicamentos genéricos: Una visión global. *Sistema Nacional de Salud*, 35-

40.

Tobar, F. (2008). Economía de los medicamentos genéricos en América Latina. *Revista*

Panamericana Salud Pública, 59-67.

Torres, M., & Vásquez, C. (2010). La calidad: Evolución de su significado y la aplicación en

servicios. *Publicaciones en ciencia y tecnología*, 25-32.

Unipymes. (24 de Septiembre de 2014). *Unipymes*. Obtenido de Unipymes:

<https://www.unipymes.com/en-bogota-hay-una-drogueria-por-cada-2-245-habitantes-infocomercio/>

Vacca Gonzalez, C. P., Fitzgerald, J., & Bermudez, J. (2006). Definición de medicamento

genérico ¿un fin o un medio? Análisis de la regulación en 14 países de la Región de las

Américas. *Rev Panam Salud Publica*, 314-323.

Valderrama Gama, E., Rodriguez Artalejo, F., Palacios Díaz, D., Gabarre Orus, P., & Perez del

Molino, J. (1998). Consumo de los medicamentos en los ancianos: Resultados de un

estudio poblacional. *Revista especial de salud pública*, 209-219.

Vasquez Velasquez, J., Gomez Portilla, K., & Rodriguez Acosta, S. (2010). Regulación en el mercado farmacéutico. *Revista de ciencias sociales*, 197-209.

Velasquez, P. (26 de Agosto de 2019). *Consultor Salud*. Obtenido de Consultor Salud:
<https://consultorsalud.com/acetaminofen-el-medicamento-mas-prescrito-en-colombia-en-2018/>

Viñaras Abad, M. (2013). *Estrategias de comunicación para generar confianza*. Madrid:
REvista comunicación y Hombre.

11. Anexos

Anexo A Encuesta de percepción para consumidores de acetaminofén en la ciudad de Bogotá



Encuesta: Percepción del Acetaminofén en la ciudad de Bogotá

El siguiente cuestionario es con el fin de realizar una investigación, sobre el posicionamiento del acetaminofén (una de las moléculas mas prescritas en Colombia); para el trabajo de grado de la Maestría de Marketing.

Sesión 1	Presentación
Nombre	Encuesta: Percepción del acetaminofén en la ciudad de Bogotá

El siguiente cuestionario es con el fin de realizar una investigación, sobre el posicionamiento del acetaminofén (una de las moléculas mas prescritas en Colombia); para el trabajo de grado de la Maestría de Dirección de Marketing del Colegio de Estudios Superiores de Administración.

Sesión 2	Identificación del consumidor Parte I	
Objetivo	Pregunta	Opciones de Respuesta

Sociodemográfico
(Filtro)

1. ¿Actualmente reside en la ciudad de Bogotá?

Sí
No

Sociodemográfico
(Filtro)

2. ¿Cuál es su edad?

Menos de 18 años
(18-30) años
(31-40) años
(41-50) años
(51-65) años
Mas de 65 años

Factor de compra (Filtro) 3. ¿Ud consume habitualmente acetaminofén? Sí
No

Factor de compra (Filtro) 3. ¿Ud qué tipo de acetaminofén consume? Genérico
Marca

Sesión 3.1		Conocimiento de acetaminofén genérico
Objetivo	Pregunta	Opciones de Respuesta
Factor de compra	4. ¿Con qué frecuencia consume acetaminofén genérico?	Una o mas veces por semana Una vez al mes Una vez cada tres meses Una vez cada seis meses Otro:
Validar conocimiento	5. Ud sabe, ¿qué es un medicamento genérico?	Sí No
Factor de compra	6. ¿Cuáles son las razones para consumir acetaminofén genérico?	Pregunta Abierta
Validar conocimiento	7. ¿Tiene confianza en el acetaminofén genéricos que consume?	Sí No
Validar conocimiento	8. ¿Cómo evalúa la información que le brindan los siguientes actores, sobre los medicamentos genéricos?	Médicos Farmacéutico EPS/Prepagada Gobierno Medios Publicitarios
Nivel influencia	9. ¿Su médico le explica por qué le está formulando acetaminofén genérico para sus síntomas?	Sí No
Sesión 4.1		Factores de compras de acetaminofén genérico
Variable	Pregunta	Opciones de Respuesta

Nivel influencia	10. ¿Si el médico le explicara su formulación de acetaminofén genérico, esto mejoraría su percepción del medicamento?	Sí No
Factor de compra	11. ¿Ha utilizado tratamientos (No farmacológicos) a parte del acetaminofén? Ej: remedios caseros, masajes, hielo, etc.	Sí No
Factores de compra	12. ¿Cómo realiza sus compras de medicamentos?	Presencialmente Llamadas Pagina Web Aplicación Otro:
Factores de compra	13. ¿De qué laboratorio, es el acetaminofén genérico que consume habitualmente?	Laproff Lafrancol Genfar MK La Sante No sabe Otro:
Factores de compra	14. ¿Qué atributos son críticos, para escoger acetaminofén genérico sobre marcas como Dolex, Sevedol, Sinalgel, X Ray Dol, Ibuflash, entre otras?	Experiencia previa Recomendación Laboratorio fabricante Disponibilidad Publicidad en medios Precio Efectividad Evidencia técnica Empaque (Diseño) Calidad Otro:

Sesión 5.1	Nivel de influencia de acetaminofén genérico	
Variable	Pregunta	Opciones de Respuesta

Nivel influencia	15. ¿El consumo de acetaminofén genérico, es por recomendación de?	El médico El farmacéutico Un familiar Algún conocido/Amigo Auto medicación Otro:
Nivel influencia	16. ¿Su médico le prescribe acetaminofén genérico?	Sí No
Nivel influencia	17. ¿Su farmacéutico le recomienda acetaminofén genérico?	Sí No
Nivel influencia	18. ¿Después de leer o ver publicidad de acetaminofén, ud le consulta a su médico o farmacéutico por esto?	Sí No
Nivel influencia	19. ¿Después de leer o ver publicidad de acetaminofén, lo consume la próxima vez que necesite un medicamento?	Sí No
Factores de compra	20. ¿Ha cambiado la marca de la fórmula medica de acetaminofén?	Sí No

Sesión 3.2		Conocimiento de acetaminofén de marca
Objetivo	Pregunta	Opciones de Respuesta
Factor de compra	4. ¿Con qué frecuencia consume acetaminofén marca?	Una o mas veces por semana Una vez al mes Una vez cada tres meses Una vez cada seis meses Otro:
Validar conocimiento	5. Ud sabe, ¿qué es un medicamento genérico?	Sí No
Factor de compra	6. ¿Cuáles son las razones para NO consumir acetaminofén genérico?	Pregunta Abierta

Validar conocimiento	7. ¿Cómo evalúa la información que le brindan los siguientes actores, sobre los medicamentos genéricos?	Médicos Farmacéutico EPS/Prepagada Gobierno Medios Publicitarios
----------------------	---	--

Sesión 4.2		Factores de compras de acetaminofén de marca
Variable	Pregunta	Opciones de Respuesta
Nivel influencia	8. ¿Si el médico le explica la formulación de acetaminofén genérico, esto podría hacer que lo consumiera?	Sí No
Factor de compra	9. ¿Ha utilizado tratamientos (No farmacológicos) a parte del acetaminofén? Ej: remedios caseros, masajes, hielo, etc.	Sí No
Factores de compra	10. ¿Cómo realiza sus compras de medicamentos?	Presencialmente Llamadas Pagina Web Aplicación Otro:
Factores de compra	11. ¿De qué marca, es el acetaminofén que consume habitualmente?	Sevedol Sinalgel Dolex X Ray Dol Ibuflash Migran No sabe
Factores de compra	12. ¿Qué atributos son críticos para escoger a Dolex (o la marca) sobre el acetaminofén genérico?	Experiencia previa Recomendación Laboratorio fabricante Disponibilidad Publicidad en medios Precio Efectividad Evidencia técnica Empaque (Diseño) Calidad Otro:

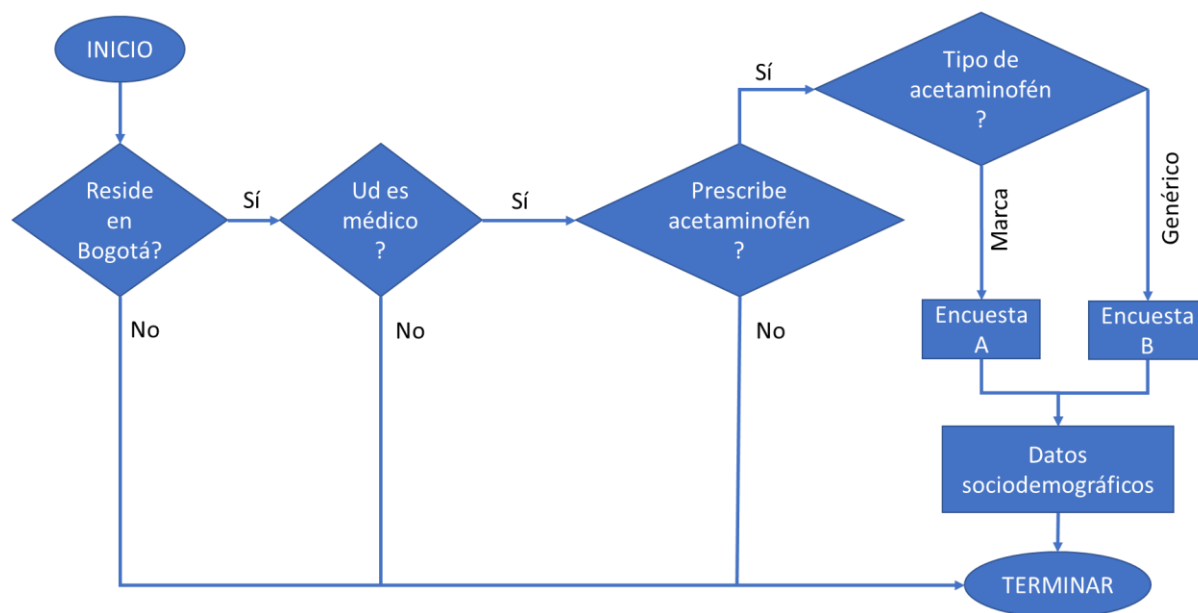
Sesión 5.2		Nivel de influencia de acetaminofén de marca
Variable	Pregunta	Opciones de Respuesta
Nivel influencia	13. ¿El consumo de acetaminofén de marca, es por recomendación de?	El médico El farmacéutico Un familiar Algún conocido/Amigo Auto medicación Otro:
Nivel influencia	14. ¿Su médico le prescribe acetaminofén de marca?	Sí No
Nivel influencia	15. ¿Su farmacéutico le recomienda acetaminofén de marca?	Sí No
Nivel influencia	16. ¿Después de leer o ver publicidad de acetaminofén, ud le consulta a su médico o farmacéutico por esto?	Sí No
Nivel influencia	17. ¿Después de leer o ver publicidad de acetaminofén, lo consume la próxima vez que necesite un medicamento?	Sí No
Factores de compra	18. ¿Ha cambiado la marca de la fórmula medica de acetaminofén?	Sí No
Sesión 6		Identificación del consumidor Parte II
Variable	Pregunta	Opciones de Respuesta

Sociodemográfico	20. ¿Con cuál genero se identifica?	Femenino Masculino Prefiero no decir
------------------	-------------------------------------	--

Sociodemográfico	21. ¿Cuál es su máximo nivel de estudios alcanzado?	Primaria Secundaria Técnico Universitario Posgrado Doctorado Otra...
Sociodemográfico	22. ¿De acuerdo a sus recibos de servicios públicos, por favor indique el estrato al cuál pertenece?	Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6 Otro:
Sociodemográfico	23. ¿Cuál es su situación ocupacional?	Estudiante Empleado Desempleado Independiente Ama de Casa Jubilado
Sociodemográfico	24. ¿Qué tipo de aseguramiento en salud tiene?	EPS EPS + Plan complementario EPS + Prepagada Ninguno

Nota: Elaboración propia

Anexo B Flujo de encuesta para médicos



Nota: Elaboración propia

Anexo C Encuesta de factores de prescripción para médicos en la ciudad de Bogotá.



Encuesta: Percepción del Acetaminofén en la ciudad de Bogotá (Médicos)

El siguiente cuestionario es con el fin de realizar una investigación, sobre el posicionamiento del acetaminofén (una de las moléculas mas prescritas en Colombia); para el trabajo de grado de la Maestría de Dirección de Marketing del Colegio de Estudios Superiores de Administración.

Sesión 1	Presentación
Nombre	Encuesta: Percepción del acetaminofén en la ciudad de Bogotá

El siguiente cuestionario es con el fin de realizar una investigación, sobre el posicionamiento del acetaminofén (una de las moléculas mas prescritas en Colombia); para el trabajo de grado de la Maestría de Dirección de Marketing del Colegio de Estudios Superiores de Administración.

Sesión 2	Identificación del médico	
Objetivo	Pregunta	Opciones de Respuesta
Sociodemográfico (Filtro)	1. ¿Actualmente reside en la ciudad de Bogotá?	Sí No
Sociodemográfico (Filtro)	2. ¿Ud es médico?	Sí No
Factor de prescripción (Filtro)	3. ¿Usted prescribe a sus pacientes acetaminofén?	Sí No

Factor de prescripción (Filtro)	4. ¿Qué tipo de acetaminofén prescribe a sus pacientes?	Genérico Marca
---------------------------------	---	-------------------

Sesión 3.1		
Objetivo	Pregunta	Opciones de Respuesta
Factor de prescripción	5. ¿Por qué motivo prescribe acetaminofén genérico a sus pacientes?	Pregunta Abierta
Factor de prescripción	6. ¿Qué percepción tiene de la molécula acetaminofén?	Buena Regular Mala Otro:
Factor de prescripción	7. ¿Los laboratorios le brindan información sobre el acetaminofén genérico?	Sí No
Factor de prescripción	8. De acuerdo a la pregunta anterior ¿Qué laboratorio le brinda información?	Laproff Lafrancol Genfar MK La Sante No sabe No aplica Otro:
Factor de prescripción	9. ¿Qué atributos son críticos, para prescribir acetaminofén genérico sobre marcas como Dolex?	Experiencia previa Precio Empaque (Diseño) Calidad Laboratorio fabricante Publicidad en medios Recomendación Efectividad Disponibilidad Evidencia técnica Otro:

Factor de prescripción	10. ¿Cuándo prescribe acetaminofén genérico, le explica al paciente los beneficios?	Sí No
Factor de prescripción	11. ¿Los pacientes qué tipo de medicamento piden?	Genéricos Marca Ninguno en especial
Factor de prescripción	12. ¿Qué percepción tienen los pacientes, cuando le prescribe la molécula acetaminofén genérica?	Negación Indiferente (Aceptación) Satisfacción Otro:
Factor de prescripción	13. ¿Dependiendo del nivel socioeconómico de los pacientes, usted prescribe cierto tipo de medicamento (genérico/marca)?	Sí No
Factor de prescripción	14. ¿Ud cree que el farmacéutico cambia su fórmula médica?	Sí No No sabe

Sesión 3.2		Conocimiento de acetaminofén de marca
Objetivo	Pregunta	Opciones de Respuesta
Factor de prescripción	5. ¿Por qué motivo prescribe acetaminofén de marca a sus pacientes?	Pregunta Abierta
Factor de prescripción	6. ¿Qué percepción tiene de la molécula acetaminofén?	Buena Regular Mala Otro:
Factor de prescripción	7. ¿Los laboratorios le brindan información sobre el acetaminofén de marca?	Sí No

Factor de prescripción	8. De acuerdo a la pregunta anterior ¿Qué marca le brinda información?	Buscapina Cronofen Dolex Ibuflash Migran Movidol Sevedol No sabe No aplica Otro
Factor de prescripción	9. ¿Qué atributos son críticos, para prescribir acetaminofén de marca sobre el genérico?	Evidencia técnica Calidad Recomendación Disponibilidad Efectividad Precio Empaque (Diseño) Experiencia previa Laboratorio fabricante Publicidad en medios Otro:
Factor de prescripción	10. ¿Cuándo prescribe acetaminofén de marca, le explica al paciente los beneficios?	Sí No
Factor de prescripción	11. ¿Los pacientes qué tipo de medicamento piden?	Genéricos Marca Ninguno en especial
Factor de prescripción	12. ¿Que percepción tienen los pacientes, cuando le prescribe la molécula acetaminofén de marca?	Negación Indiferente (Aceptación) Satisfacción Otro:
Factor de prescripción	13. ¿Dependiendo del nivel socioeconómico de los pacientes, usted prescribe cierto tipo de medicamento (genérico/marca)?	Sí No

Factor de prescripción	14. ¿Ud cree que el farmacéutico cambia su fórmula médica?	Sí No No sabe
------------------------	--	---------------------

Sesión 4.1	Identificación del médico	
Objetivo	Pregunta	Opciones de Respuesta

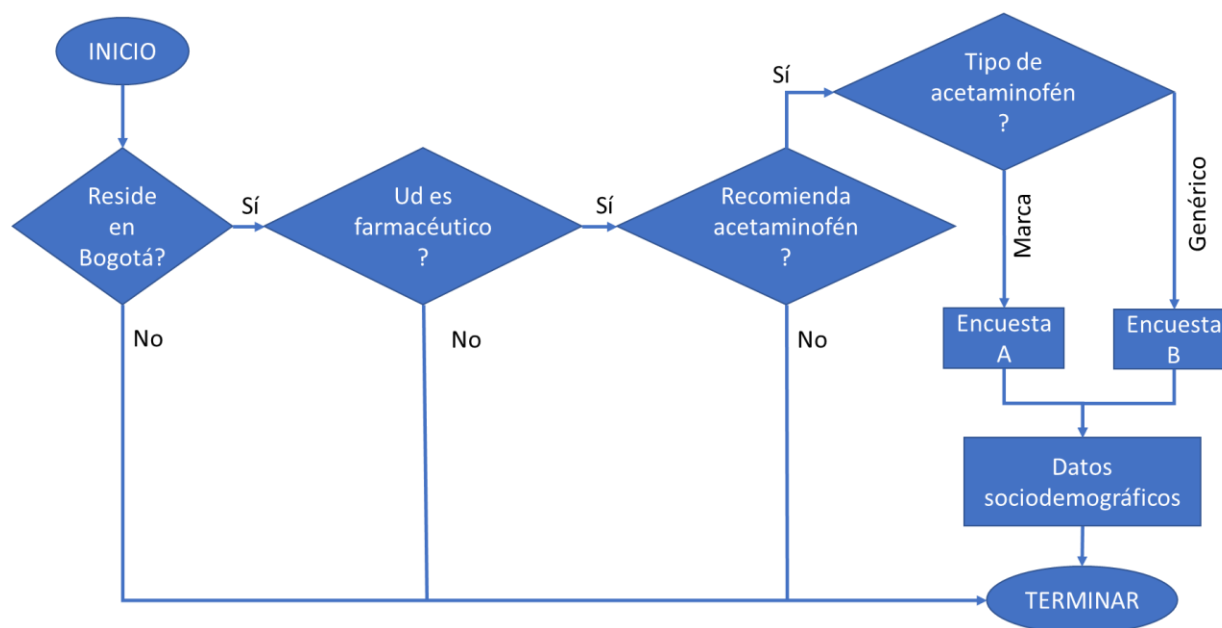
Sociodemográfico (Filtro)	15. ¿Cuál es su máximo nivel de estudios alcanzado?	Residente Médico general Especialista Subespecialista
---------------------------	---	--

Sociodemográfico (Filtro)	16. ¿Cuál es su edad?	18-30 (años) 31-40 (años) 41-50 (años) 51-65 (años) Más de 65 años
---------------------------	-----------------------	--

Sociodemográfico (Filtro)	17. ¿Con cuál genero se identifica?	Femenino Masculino Prefiere no decir
---------------------------	-------------------------------------	--

Nota: Elaboración propia

Anexo D *Flujo de encuesta para farmacéuticos*



Nota: Elaboración propia

Anexo E Encuesta de factores de prescripción para médicos en la ciudad de Bogotá.



Encuesta: Percepción del Acetaminofén en la ciudad de Bogotá (Farmacéuticos)

El siguiente cuestionario es con el fin de realizar una investigación, sobre el posicionamiento del acetaminofén (una de las moléculas mas prescritas en Colombia); para el trabajo de grado de Administración.

Sesión 1	Presentación
Nombre	Encuesta: Percepción del acetaminofén en la ciudad de Bogotá

El siguiente cuestionario es con el fin de realizar una investigación, sobre el posicionamiento del acetaminofén (una de las moléculas mas prescritas en Colombia); para el trabajo de grado de la Maestría de Dirección de Marketing del Colegio de Estudios Superiores de Administración.

Sesión 2	Identificación del médico	
Objetivo	Pregunta	Opciones de Respuesta

Sociodemográfico (Filtro)	1. ¿Actualmente reside en la ciudad de Bogotá?	Sí No
---------------------------	--	----------

Sociodemográfico (Filtro)	2. ¿Ud es regente, auxiliar o dependiente de farmacia?	Sí No
---------------------------	--	----------

Factor de prescripción (Filtro)	3. ¿Usted recomienda a sus consumidores acetaminofén?	Sí No
---------------------------------	---	----------

Factor de prescripción (Filtro)	4. ¿Qué tipo de acetaminofén recomienda a sus consumidores?	Genérico Marca
---------------------------------	---	-------------------

Sesión 3.1	Conocimiento de acetaminofén genérico	
Objetivo	Pregunta	Opciones de Respuesta

Factor de prescripción	5. ¿Por qué motivo recomienda acetaminofén genérico a sus consumidores?	Pregunta Abierta
------------------------	---	------------------

Factor de prescripción	6. ¿Qué percepción tiene de la molécula acetaminofén?	Buena Regular Mala Otro:
------------------------	---	-----------------------------------

Factor de prescripción	7. ¿Los laboratorios le brindan información sobre el acetaminofén genérico?	Sí No
------------------------	---	----------

Factor de prescripción	8. De acuerdo a la pregunta anterior ¿Qué laboratorio le brinda información?	Laproff Lafrancol Genfar MK La Sante No sabe No aplica Otro:
Factor de prescripción	9. ¿El laboratorio que brinda información, es el mismo que recomienda?	Sí No
Factor de prescripción	10. ¿Qué atributos son críticos, para recomendar acetaminofén genérico, sobre marcas como Dolex?	Calidad Publicidad en medios Recomendación Experiencia previa Efectividad Disponibilidad Evidencia técnica Laboratorio fabricante Precio Empaque (Diseño) Otro:
Factor de prescripción	11. ¿Cuándo recomienda acetaminofén genérico, le explica al consumidor los beneficios?	Sí No
Factor de prescripción	12. ¿Los consumidores realizan cambio del genérico a la marca, así ud recomiende el acetaminofén genérico?	Sí No
Factor de prescripción	13. ¿Qué percepción tienen los consumidores, cuando le recomienda la molécula acetaminofén genérica?	Negación Indiferente (Aceptación) Satisfacción Otro:
Factor de prescripción	14. ¿Dependiendo del nivel socioeconómico de los consumidores, usted recomienda cierto tipo de medicamento (genérico/marca)?	Sí No

Factor de prescripción	15. ¿De cada 5 consumidores, ¿cuántos llegan sin saber que acetaminofén consumir?	1
		2
		3
		4
		5

Sesión 3.2		Conocimiento de acetaminofén de marca
Objetivo	Pregunta	Opciones de Respuesta
Factor de prescripción	5. ¿Por qué motivo recomienda acetaminofén de marca a sus consumidores?	Pregunta Abierta
Factor de prescripción	6. ¿Qué percepción tiene de la molécula acetaminofén?	Buena Regular Mala Otro:
Factor de prescripción	7. ¿Los laboratorios le brindan información sobre el acetaminofén de marca?	Sí No
Factor de prescripción	8. De acuerdo a la pregunta anterior ¿Qué marca le brinda información?	Buscapina Cronofen Dolex Ibuflash Migran Movidol Sevedol No sabe No aplica Otro:
Factor de prescripción	9. ¿La marca que brinda información, es la misma que recomienda?9. ¿El laboratorio que brinda información, es el mismo que recomienda?	Sí No

Factor de prescripción	10. ¿Qué atributos son críticos, para recomendar acetaminofén de marca sobre el genérico?	Recomendación Experiencia previa Evidencia técnica Publicidad en medios Precio Calidad Efectividad Empaque (Diseño) Disponibilidad Laboratorio fabricante Otro:
Factor de prescripción	11. ¿Cuándo recomienda acetaminofén de marca, le explica al consumidor los beneficios?	Sí No
Factor de prescripción	12. ¿Los consumidores solicitan el cambio de la marca al genérico, así ud recomiende el acetaminofén de marca?	Sí No
Factor de prescripción	13. ¿Qué percepción tienen los consumidores, cuando le recomienda la molécula acetaminofén de marca?	Negación Indiferente (Aceptación) Satisfacción Otro:
Factor de prescripción	14. ¿Dependiendo del nivel socioeconómico de los consumidores, usted recomienda cierto tipo de medicamento (genérico/marca)?	Sí No
Factor de prescripción	15. ¿De cada 5 consumidores, ¿cuántos llegan sin saber que acetaminofén consumir?	1 2 3 4 5

Sesión 4.1	Identificación del médico	
Objetivo	Pregunta	Opciones de Respuesta

Sociodemográfico (Filtro)	16. ¿Cuál es su máximo nivel de estudios alcanzado?	Primaria
		Bachillerato
		Técnico /
		Tecnólogo
		Universitario
		Posgrado
		Ninguno
		Otro:
Sociodemográfico (Filtro)	17. ¿Cuál es su edad?	18-30 (años)
		31-40 (años)
		41-50 (años)
		51-65 (años)
		Más de 65 años
Sociodemográfico (Filtro)	18. ¿Con cuál género se identifica?	Femenino
		Masculino
		Prefiere no decir